RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2006-2007

Agence de la santé
et des services sociaux
de l'Outaouais

Québec

2008-01229/

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2006-2007

Agence de la santé
et des services sociaux
de l'Outaouais

Québec

Dépôt légal – 3e trimestre 2007
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISSN 1911—3528 (Imprimé)
ISSN 1911—3536 (En ligne)

Liste des **ACRONYMES ET SIGLES**

ADS	Analyse différenciée selon les sexes
Agence	Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais
AMP	Activités médicales particulières
BRAS	Bureau régional d'action SIDA
CCLC	Centre de coordination de lutte contre le cancer
CH	Centre hospitalier
CHPJ	Centre hospitalier Pierre Janet
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CJO	Centres jeunesse de l'Outaouais
CLSC	Centre local de services communautaires
CPE	Centre de la petite-enfance
CRÉO	Conférence régionale des élus-élues de l'Outaouais
CRR	Centre régional de réadaptation
CRSP	Comité régional sur les services pharmaceutiques
CS	Commission scolaire
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CSST	Commission de la santé et de la sécurité au travail
DRMG	Département régional de médecine générale
DSP	Direction de santé publique
ETC	Équivalent temps complet
GMF	Groupe de médecine familiale
IADO	Infections à déclaration obligatoire
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IPAC	Initiative de partenariat en action communautaire
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MADO	Maladies à déclaration obligatoire
MDDEP	Ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs
MELS	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport du Québec
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS/ Ministère	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MTS	Maladies transmises sexuellement
PAL	Plan d'action local
PALV	Perte d'autonomie liée au vieillissement
PAR	Plan d'action régional
PDRH	Plan de développement des ressources humaines
PIED	Programme intégré d'équilibre dynamique
PNSP	Programme national de santé publique
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
PQAT	Plan québécois d'abandon du tabagisme
PREM	Plan régional des effectifs médicaux
PROSM	Plan régional d'organisation de services médicaux
RAMQ	Régie de l'assurance-maladie du Québec
RFI	Réadaptation fonctionnelle intensive
RI	Ressource intermédiaire
RLS	Réseaux locaux de services
RTF	Ressource de type familial
RUIS	Réseau universitaire intégré de santé
SACA	Secrétariat à l'action communautaire autonome du Québec
SAD	Service de soins à domicile
SIDEP	Services intégrés de dépistage et de prévention
SIPA	Services intégrés pour les personnes âgées
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et en petite enfance pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité
SOC	Soutien aux organismes communautaires
SRAS	Syndrome respiratoire aigu sévère
TED	Trouble envahissant du développement
TROCAO	Table régionale des organismes communautaires autonomes de l'Outaouais
UQO	Université du Québec en Outaouais
VNO	Virus du Nil occidental

Table des **MATIÈRES**

Liste des acronymes et sigles 3

Mot du président du conseil d'administration 8

Mot du président-directeur général 10

Mot de la directrice de santé publique 12

1. Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais 15

Mission et fonctions 15

La population et le territoire de la région de l'Outaouais 16

Le conseil d'administration 19

Instances relevant du président-directeur général 22

Organisation administrative de l'Agence au 31 mars 2007 24

2. Bilan des réalisations 2006-2007 dans le réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais 29

Programmes services - Santé publique 29

Les tout-petits et leurs parents 29

Jeunes d'âge scolaire 30

Adultes 32

Personnes âgées 32

Population générale 33

Pratiques cliniques préventives 38

Surveillance 38

Santé au travail 40

Santé environnementale 41

Table des **MATIÈRES**

Programmes services - Organisation de services 45

- Services psychosociaux généraux 45
- Vieillissement de la population 45
- Déficience intellectuelle, troubles envahissants du développement et déficience physique 47
- Services à la jeunesse 48
- Dépendances 50
- Itinérance 51
- Condition de vie des femmes 51
- Accessibilité aux services en langue anglaise et pour les personnes des communautés ethnoculturelles 52
- Ressources de type familial et ressources intermédiaires 53
- Violence conjugale et agressions sexuelles 53

Programmes services – Affaires médicales 54

- Organisation médicale 54
- Organisation des services médicaux spécialisés 56
- Mécanisme de l'accès aux services chirurgicaux 57
- Lutte contre le cancer 58
- Soins palliatifs de fin de vie 59
- Traumatologie 59
- Imagerie médicale 60
- Santé mentale 60
- Maladies chroniques 62

Table des **MATIÈRES**

Programmes soutien 63
- Reddition de comptes 63
- Gestion des ressources humaines 63
- Gestion des ressources immobilières 65
- Direction des ressources informationnelles 67
- Remboursement des services médicaux en Ontario 69
- Sécurité civile - mission santé 69
- Services préhospitaliers d'urgence 69
- Plan régional de lutte contre une pandémie d'influenza 70
- Projet Brésil 70

3. États financiers de l'Agence 2006-2007 73
- Rapport de la direction sur les états financiers de l'Agence 73
- Rapport du vérificateur sur les états financiers condensés de l'Agence 74
- États financiers condensés de l'Agence 75

4. Données financières des établissements de la région de l'Outaouais 2006-2007 93

5. Programme de soutien aux organismes communautaires 103
- Subvention aux organismes communautaires 104

ANNEXE 1 : Fiches de reddition de comptes 115

ANNEXE 2 : Code d'éthique et de déontologie 141

Mot du PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Jean Hébert

L'année 2006-2007 aura été mise sous le sceau de l'amélioration de l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux pour la population de l'Outaouais.

Cette préoccupation aura d'abord guidé les décisions budgétaires de notre conseil. Encore cette année, notre région a pu compter sur des investissements nouveaux significatifs. Les services de première ligne, notamment les services aux personnes âgées et les services en santé mentale, auront constitué nos grandes priorités d'investissement. Ces choix budgétaires permettront notamment à la région de poursuivre la réalisation de notre plan d'action pour les services aux personnes âgées 2006-2010 adopté l'an dernier.

L'amélioration de l'accessibilité aux services fut également notre objectif premier dans la conclusion de l'entente d'imputabilité et de gestion 2006-2007 convenue avec le ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi que dans sa mise en oeuvre. Tout en étant conscient que beaucoup de travail reste à faire, notre conseil a été heureux de constater que nombre d'indicateurs de performance ont montré une amélioration sensible à la fin de l'année 2006-2007, notamment les indicateurs relatifs à la performance de nos urgences.

Notre conseil a approuvé de nouvelles orientations en matière de services médicaux de 1re ligne. Fruit des travaux et de la consultation du Département régional de médecine générale, ces orientations guideront les centres de santé et de services sociaux dans l'organisation des services médicaux sur leur territoire. Cette réorganisation se fait dans le cadre de très bons résultats de recrutement de médecins omnipraticiens en 2006, alors que notre région a brillamment atteint les cibles de croissance d'effectifs du ministère de la Santé et des Services sociaux. Œuvrer à pallier la pénurie de médecins demeurera une priorité de tous les instants pour notre région.

Dans le même ordre d'idées, notre conseil a doté la région d'orientations régionales en matière de services relatifs à l'insuffisance rénale. Notre conseil a également approuvé la mise à jour du Programme d'accès aux services de langue anglaise et un premier cadre de référence définissant les critères de reconnaissance des résidences d'accueil et des familles d'accueil.

Sur le plan de la gestion interne de l'Agence, notre conseil a vu à la mise à jour de la Politique de prévention du harcèlement et de la violence en milieu de travail et de la Politique de sécurité des actifs informationnels. Deux nouvelles instances de consultation ont également été mises sur pied. Le Comité régional de services pharmaceutiques constitue un mécanisme innovateur pour intégrer les pharmaciens de la région aux réflexions qui interpellent l'Outaouais en termes d'organisation de services. Le Comité Agence / TROCAO constituera, pour sa part, une tribune privilégiée pour échanger avec les représentants du monde communautaire.

La Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives (2005, chapitre 32) aura également amené notre conseil à modifier sensiblement le régime d'examen des plaintes. La nomination d'un commissaire régional aux plaintes et à la qualité qui relève dorénavant directement du conseil et qui exerce ses fonctions de manière exclusive est au cœur de ces modifications. La mise en place d'un comité de vigilance et de la qualité consolide également les moyens dont dispose le conseil pour assurer le respect des droits des usagers dans les domaines qui relèvent de la compétence de l'Agence.

En terminant, je m'en voudrais de ne pas souligner le départ de M. Roch Martel à titre de président-directeur général de l'Agence après un mandat de cinq ans. Au nom de tous les bénévoles qui ont siégé au conseil d'administration de l'Agence depuis 2002, je tiens à le remercier chaleureusement pour son leadership et pour sa grande contribution à l'amélioration tangible des services en Outaouais. Il laisse à notre région un réseau mieux organisé, mieux géré et mieux outillé pour faire face au défi constant de l'amélioration de l'accessibilité aux services.

Jean Hébert
Président du conseil d'administration

Mot du PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

Roch Martel

Les services de santé et les services sociaux offerts à la population de l'Outaouais ont connu plusieurs améliorations significatives au cours de la dernière année. Comme le démontrent les résultats de l'entente d'imputabilité et de gestion, plusieurs secteurs ont vu leur performance améliorée et l'accès aux services bonifié en 2006-2007.

Il nous reste cependant des défis imposants à relever. Il ne fait aucun doute que l'accessibilité aux services médicaux constitue l'un des grands défis de notre région. Voilà pourquoi nous déployions autant d'efforts au recrutement de nouveaux médecins pour notre région. L'année 2006 fut très bénéfique à cet égard alors que 21 nouveaux médecins omnipraticiens ont choisi l'Outaouais comme lieu de pratique. Le déploiement des groupes de médecine familiale s'est aussi poursuivi avec l'accréditation de trois nouveaux GMF en 2006-2007. Près de 70 médecins de notre région participent à la formule GMF et près de 20 000 personnes y sont inscrites. Enfin, l'Agence et les établissements de la région ont amorcé les travaux menant à l'implantation d'un mécanisme d'accès afin d'offrir aux citoyens de l'Outaouais certains services médicaux chirurgicaux à l'intérieur de délais raisonnables.

Dans le secteur de la santé mentale, les services d'évaluation et de traitement en première ligne ont fait l'objet d'une attention toute particulière par nos établissements et la consolidation du service Info-santé sur une base régionale s'est bien accomplie.

D'autres initiatives permettront d'offrir une meilleure accessibilité. Une nouvelle clinique de radiologie, réalisée dans le cadre d'un partenariat innovateur avec le CSSS de Gatineau, a ouvert ses portes dans un secteur en croissance de la ville de Gatineau. Les personnes aux prises avec des problèmes d'insuffisance rénale chronique et qui résident sur le territoire de nos CSSS périphériques pourront graduellement profiter de services de dialyse de proximité.

Les projets liés aux infrastructures immobilières de notre réseau ont connu des développements importants en 2006-2007. Les travaux de rénovation de l'urgence de l'hôpital de Papineau se sont amorcés et doteront cette institution d'installations de premier ordre. Les projets de rénovation des urgences des hôpitaux de Hull et de Gatineau ont également franchi des étapes importantes et se déroulent rondement. Le ministère de la Santé et des Services sociaux a confirmé le rôle majeur de l'hôpital de Gatineau dans le domaine de la cancérologie en annonçant l'exécution du projet d'agrandissement ainsi que l'acquisition d'un tomodensitomètre à émission de positrons. Dans le domaine des services d'hébergement, le projet de rénovation du CHSLD du Pontiac a été annoncé alors que notre réseau a créé plus d'une cinquantaine de places d'hébergement en ressources intermédiaires.

L'année qui vient permettra à l'Agence de construire sur les bases de nos réalisations de 2006-2007. Le ministre de la Santé et des Services sociaux, monsieur Philippe Couillard, a dévoilé au printemps 2007 un ambitieux plan qui reconnaît la situation particulière de l'Outaouais, notamment en ce qui a trait aux pénuries de personnel, et dote la région d'outils financiers et organisationnels originaux pour poursuivre le développement des services et en améliorer l'accessibilité. Ces initiatives permettent à l'Outaouais de voir l'avenir de notre réseau avec espoir et confiance.

Comme je l'ai déjà annoncé, je ne renouvellerai pas mon mandat de président-directeur général. Je garderai cependant un excellent souvenir de mes cinq années à la barre de l'Agence. Notre réseau et l'Agence ont connu d'importantes transformations au cours des ans, comme par exemple la création des centres de santé et de services sociaux. L'Agence n'aurait pu mener à terme ces projets sans la collaboration et l'engagement exceptionnels des membres du conseil d'administration, de l'équipe de direction ainsi que de l'ensemble du personnel de l'Agence. Je veux les en remercier. Je suis confiant que notre Agence continuera, au cours des prochaines années, à jouer un rôle important de leader dans l'amélioration des services de santé et des services sociaux dans la région.

Roch Martel

Mot de la DIRECTRICE DE SANTÉ PUBLIQUE

Lucie Lemieux

Parmi les outils de la santé publique se trouve la surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants. Ces informations nous aident à identifier les domaines prioritaires où il nous faut agir, que ce soit pour des problèmes actuels ou à venir, et nous permettent de jauger le résultat de nos actions.

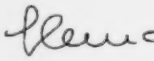
Ainsi, nous savons qu'un des défis les plus importants à relever en Outaouais est la mortalité excessive par maladies cardiovasculaires et respiratoires, de même que par cancer du poumon. Ces maladies sont causées en bonne partie par le tabagisme. Il est utile de suivre l'évolution du tabagisme, puisque le résultat de nos efforts pour changer ce déterminant sera visible avant l'effet escompté sur les maladies elles-mêmes. Des efforts soutenus ont été consentis au cours des dernières années, tant par le réseau de la santé et des services sociaux que par nos partenaires, pour lutter contre le tabagisme. Ces efforts ont permis de marquer des progrès importants, de sorte qu'entre l'année 2000 et l'année 2005, le taux de tabagisme en Outaouais est passé de 39 % à 29 %, alors que le Québec passait de 29 % à 25 %. Nous avons réduit significativement notre taux et diminué l'écart que nous accusons avec le Québec, et il est permis de croire que nous n'avons pas encore bénéficié de tous les gains que l'on peut espérer du resserrement récent de la *Loi sur le tabac*. Il faut saluer ce progrès, qui se traduira à moyen terme par une diminution de l'écart avec le Québec pour les maladies cardiovasculaires et respiratoires et à beaucoup plus long terme pour le cancer du poumon. Le travail n'est pas terminé, et nous devons maintenir nos efforts, mais ces résultats sont encourageants.

Dans le domaine des maladies infectieuses, les données montrent des progrès intéressants dans la lutte aux maladies contagieuses que l'on peut éviter par la vaccination, mais d'autres infections, en particulier les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) sont en augmentation, dans l'Outaouais comme dans le reste du Québec. Dans notre région, les ITSS représentent plus de 80 % des maladies à déclaration obligatoire. Parmi ces maladies, la chlamydiose est la plus fréquente, le nombre de cas déclarés ayant doublé entre 1996 et 2006, et atteint particulièrement les jeunes de 15 à 25 ans. D'autres maladies, par exemple la syphilis et la gonorrhée, sont également en augmentation, quoique d'une ampleur beaucoup moindre. Ces augmentations peuvent être liées à différents facteurs de l'ordre des comportements, des attitudes et des connaissances, qui sont influencés par des réalités

qui dépassent la région, comme les normes sociales et les valeurs, et qui varient d'un groupe à l'autre. Des actions adaptées sont nécessaires pour rejoindre ces divers groupes, dont certains rencontrent des difficultés multiples. Les Services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEP) sont un exemple d'une approche proactive vers des clientèles vulnérables et difficiles à rejoindre. Un service de ce type a été implanté dans une partie du territoire du Centre de santé et de services sociaux de Gatineau, et un élargissement est prévu vers d'autres secteurs de l'Outaouais, en adaptant les façons de faire aux réalités locales. L'impact sur le nombre d'infections ne se fera sentir que lorsque l'ensemble de la région bénéficiera de ces services et sera influencé par la réalité pan-québécoise.

La prévention et le contrôle des infections nosocomiales sont des éléments incontournables pour la sécurité des patients dans le réseau de la santé. À cet effet, des visites d'appréciation de l'application des mesures de prévention et contrôle des infections mises en place par les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ont été effectuées au cours de l'hiver. Cela nous a permis de constater que les pratiques hospitalières de prévention et de contrôle des infections étaient bien intégrées et que de grands efforts étaient consentis à l'hygiène et à la salubrité dans les hôpitaux. Il reste tout de même quelques points à améliorer, mais de grands progrès ont été accomplis au cours des deux dernières années.

Un regard vers l'avenir révèle que le domaine des maladies chroniques retiendra beaucoup notre attention dans les années à venir, d'une part pour faire en sorte que les risques de développer ces maladies sont réduits le plus possible, et d'autre part pour assurer que les soins éventuellement requis sont accessibles et continus. Les actions pour prévenir ces maladies doivent être diversifiées et sollicitent la collaboration de tous les secteurs de la société, de façon à ce que les comportements favorables soient faciles, évidents et soutenus.



Lucie Lemieux, M.D.
Directrice de santé publique

1 Agence de la santé et des services sociaux DE L'OUTAOUAIS

MISSION ET FONCTIONS

L'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (l'Agence) a succédé le 1er janvier 2006 à l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais. Les modifications apportées par la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (2005, chapitre 32) ont permis d'incorporer les principales dispositions de la *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux* (L.R.Q., chapitre A-8.1) aux responsabilités de la nouvelle Agence. Celle-ci demeure le maître d'œuvre de l'organisation et du développement des services de santé et des services sociaux sur son territoire.

L'Agence est instituée pour exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés. Elle exerce des responsabilités particulières à l'égard des établissements, des organismes communautaires et de la population. À cette fin, l'Agence a pour objet :

- d'assurer la participation de la population à la gestion du réseau public de services de santé et de services sociaux et d'assurer le respect des droits des usagers ;
- de s'assurer d'une prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux aux usagers ;
- de faciliter le développement et la gestion des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de sa région ;
- d'élaborer le plan stratégique pluriannuel du réseau et d'en assurer le suivi ;
- d'allouer les budgets destinés aux établissements, d'accorder les subventions aux organismes communautaires et d'attribuer les allocations financières aux ressources privées ;
- d'assurer la coordination des activités médicales particulières des médecins ainsi que des activités des établissements, des organismes communautaires, des ressources intermédiaires et des résidences privées d'hébergement et organismes communautaires et favoriser leur collaboration avec les autres agents de développement de leur milieu ;
- d'assurer la coordination des services de sa région avec ceux offerts dans les régions avoisinantes et d'exercer, sur demande du ministre, la coordination interrégionale ;
- de mettre en place les mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, des familles et des groupes ;
- d'assurer une gestion économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition ;
- d'exercer les responsabilités qui lui sont confiées par la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* (chapitre S-6.2) ;
- d'évaluer les résultats de la mise en oeuvre de son plan stratégique et d'assurer la reddition de comptes de sa gestion en fonction des cibles nationales et régionales et en vertu des standards d'accès, d'intégration, de qualité, d'efficacité et d'efficience reconnus ;
- de soutenir les établissements dans l'organisation des services et d'intervenir auprès de ceux-ci pour favoriser la conclusion d'ententes de services visant à répondre aux besoins de la population ou, à défaut d'entente et conformément à l'article 105.1, de

préciser la contribution attendue de chacun des établissements ;

- de s'assurer que les mécanismes de référence et de coordination des services entre les établissements sont établis et fonctionnels ;
- de développer des outils d'information et de gestion pour les établissements de sa région et de les adapter aux particularités de ceux-ci ;
- de prévoir des modalités et de développer des mécanismes pour informer la population, la mettre à contribution à l'égard de l'organisation des services et pour connaître sa satisfaction en regard des résultats obtenus ;
- de développer des mécanismes de protection des usagers et de promotion et de défense de leurs droits ;
- d'exécuter tout mandat que le ministre lui confie.

LA POPULATION ET LE TERRITOIRE DE LA RÉGION DE L'OUTAOUAIS

La région de l'Outaouais, dont le cœur urbain se trouve au confluent des rivières Gatineau et des Outaouais, est située à l'extrême sud-ouest du Québec, à la frontière de l'Ontario. La zone urbaine correspond au territoire de la ville de Gatineau et la zone rurale comprend quatre municipalités régionales de comté : la MRC de Pontiac, la MRC de la Vallée-de-la-Gatineau, la MRC de Papineau et la MRC des-Collines-de-l'Outaouais.

UNE POPULATION JEUNE ET EN CROISSANCE

Selon le dernier recensement, la population de l'Outaouais s'établissait à 315 550 habitants en 2001, comparativement à 283 815 en 1991, pour une croissance moyenne de 1,1 % par année. Sept personnes sur dix habitent la ville de Gatineau et un peu moins du tiers de la population habite dans les quatre municipalités régionales de comté.

La population de l'Outaouais est légèrement plus jeune que la moyenne québécoise. En 2001, les jeunes de 0 à 14 ans formaient 19,4 % de la population et les personnes âgées de 65 ans et plus, 10,1 %. La moyenne d'âge est plus élevée en milieu rural, ce qui aura une forte incidence sur la demande de services au cours des prochaines années.

Les citoyens d'expression anglaise forment 14,2 % de la population et se concentrent dans les territoires du Pontiac (53,5 %), des Collines (26,3 %) et de Grande-Rivière/Hull (15,9 %).

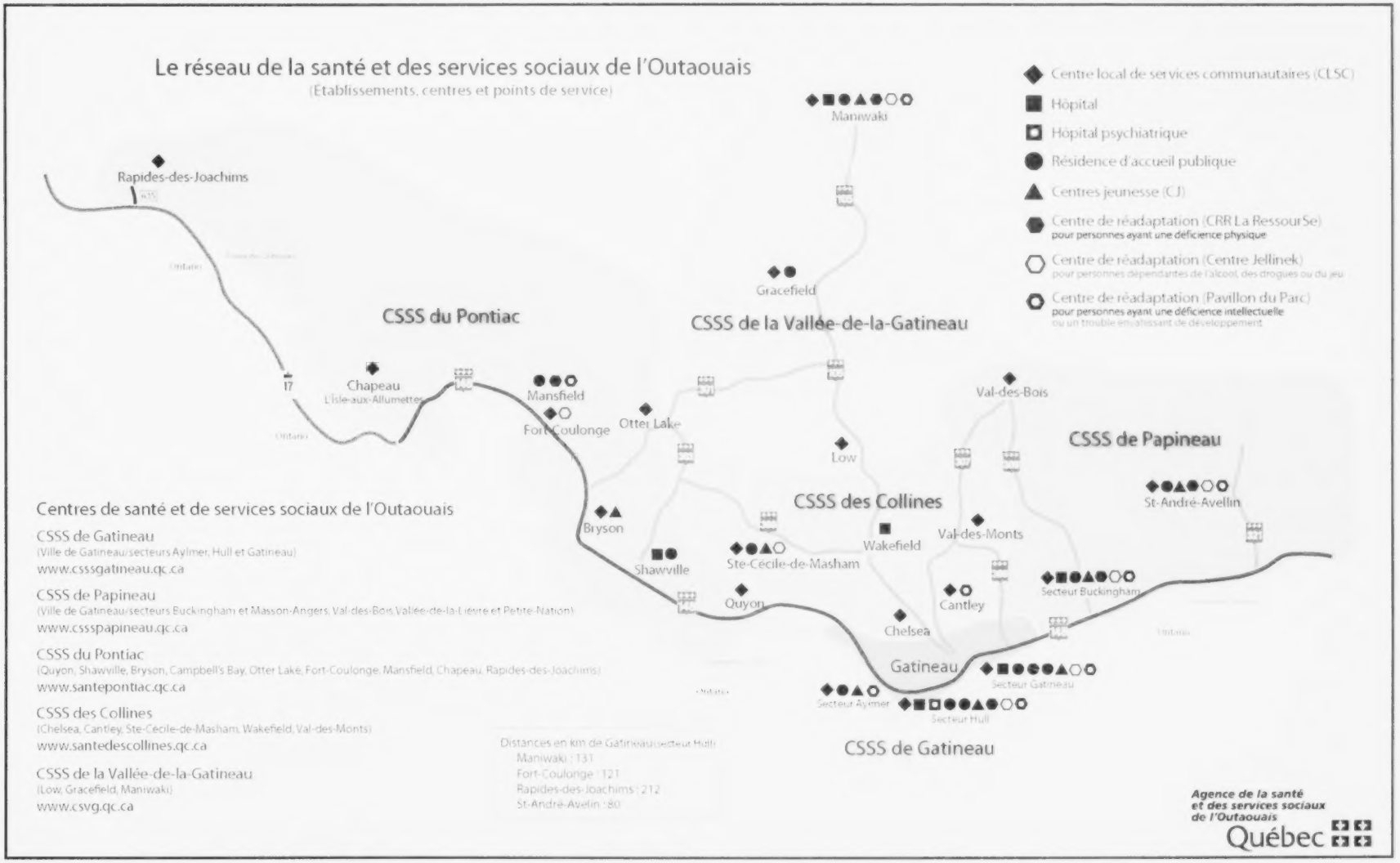
L'Outaouais est la quatrième région d'accueil en importance au Québec pour les personnes immigrantes. Près de 20 000 Néo-Québécois vivent en majorité dans le territoire de Grande-Rivière/Hull. Sur le plan économique, la main-d'oeuvre outaouaise est principalement concentrée dans le secteur des services et est sous représentée dans le secteur manufacturier.

En tenant compte du recensement officiel de la population, l'Agence, pour ses fins de planification, d'allocation de ressources et de suivi de gestion, entre autres, doit s'assurer d'avoir en main un décompte de la population qui s'apparente le mieux possible à sa situation réelle pour chaque année. Pour cette raison, l'Agence utilise les projections de la population de l'Institut de la statistique du Québec qui diffuse ces données basées sur un modèle de calcul éprouvé et sur un ensemble d'hypothèses quant à l'évolution des composantes du changement démographique : la fécondité, la mortalité, les migrations externes et les migrations internes. Ces projections permettent d'établir la population de la région au premier juillet de chaque année. Selon ces dernières données, la population de l'Outaouais pouvait s'estimer à 345 564 personnes en 2006.

Territoires sociosanitaires

Depuis juillet 2004, la région de l'Outaouais est divisée en cinq territoires sociosanitaires, chacun desservi par un réseau local de services sous la coordination d'un centre de santé et de services sociaux.

Territoire de RLS et CSSS	Principales installations	Territoire desservi
Territoire de Gatineau (population estimée 2006 - 223 867)		
Centre de santé et de services sociaux de Gatineau (mission CLSC/CHSLD/CH)	CLSC d'Aylmer CLSC de Gatineau CLSC de Hull Centre d'hébergement Renaissance Centre d'hébergement La Pièta Centre d'hébergement Foyer du Bonheur Centre d'hébergement Maison Bon séjour Hôpital de Hull Hôpital de Gatineau	Les secteurs Aylmer, Hull et Gatineau de la ville de Gatineau.
Territoire de Papineau (population estimée 2006 - 51 014)		
Centre de santé et de services sociaux de Papineau (mission CLSC/CHSLD/CH)	CLSC de la Vallée-de-la-Lièvre CLSC de la Petite-Nation Centre d'hébergement Vallée-de-la-Lièvre Centre d'hébergement Petite-Nation Hôpital de Papineau	Les secteurs Buckingham et Masson-Angers de la ville de Gatineau, les municipalités de la MRC Papineau et la partie Poltimore de la MRC des Collines.
Territoire des Collines (population estimée 2006 - 30 261)		
Centre de santé et de services sociaux des Collines (mission CLSC/CHSLD/CH)	CLSC de Masham CLSC de Val-des-Monts CLSC de Chelsea CLSC de Cantley Centre d'hébergement La Pêche Hôpital Gatineau Memorial	Les municipalités de La Pêche, Chelsea, Cantley et Val-des-Monts (à l'exception de la partie Poltimore).
Territoire de la Vallée-de-la-Gatineau (population estimée 2006 - 20 447)		
Centre de santé de la Vallée-de-la-Gatineau (mission CLSC/CHSLD/CH)	CLSC de Maniwaki CLSC de Gracefield CLSC de Low Centre d'hébergement Foyer Père Guinard Centre d'hébergement de Gracefield Hôpital de Maniwaki	Les municipalités de la MRC Vallée-de-la-Gatineau.
Territoire du Pontiac (population estimée 2006 - 19 975)		
Centre de santé du Pontiac (mission CLSC/CHSLD/CH)	CLSC de Bryson CLSC de Fort-Coulonge CLSC de L'Isle-aux-Allumettes CLSC de Quyon CLSC de Otter Lake CLSC de Rapides-des-Joachims Centre d'hébergement du Pontiac Centre d'hébergement Manoir Sacré-Cœur Hôpital du Pontiac	Les municipalités de la MRC du Pontiac et la municipalité de Pontiac.


Le réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais
(Établissements, centres et points de service)
Centre local de services communautaires (CLSC)
Hôpital
Hôpital psychiatrique
Résidence d'accueil publique
Centres jeunesse (CJ)
Centre de réadaptation (CRR La RessourSe)
pour personnes ayant une déficience physique
Centre de réadaptation (Centre Jellinek)
pour personnes dépendantes de l'alcool, des drogues ou du jeu
Centre de réadaptation (Pavillon du Parc)
pour personnes ayant une déficience intellectuelle
ou un trouble envahissant de développement
Maniwaki
Rapides-des-Joachims
Gracefield
CSSS du Pontiac
CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau
Chapeau
L'Isle-aux-Allumettes
Mansfield
Fort-Coulonge
Otter Lake
Low
Val-des-Bois
CSSS de Papineau
St-André-Avellin
CSSS des Collines
Bryson
Wakefield
Val-des-Monts
Shawville
Ste-Cécile-de-Masham
Quyon
Cantley
Secteur Buckingham
Chelsea
Gatineau
Secteur Gatineau
Secteur Aylmer
Secteur Hull
CSSS de Gatineau
Centres de santé et de services sociaux de l'Outaouais
CSSS de Gatineau
(Ville de Gatineau/secteurs Aylmer, Hull et Gatineau)
www.csssgatineau.qc.ca
CSSS de Papineau
(Ville de Gatineau/secteurs Buckingham et Masson-Angers, Val-des-Bois,Vallée-de-la-Lièvre et Petite-Nation)
www.cssspapineau.qc.ca
CSSS du Pontiac
(Quyon, Shawville, Bryson, Campbell's Bay, Otter Lake, Fort-Coulonge, Mansfield, Chapeau, Rapides-des-Joachims)
www.santepontiac.qc.ca
CSSS des Collines
(Chelsea, Cantley, Ste-Cécile-de-Masham, Wakefield, Val-des-Monts)
www.santedescollines.qc.ca
CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau
(Low, Gracefield, Maniwaki)
www.csvg.qc.ca
Distances en km de Gatineau (secteur Hull)
Maniwaki : 131
Fort-Coulonge : 121
Rapides-des-Joachims : 212
St-André-Avellin : 80
Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais
Québec

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Les affaires de l'Agence sont administrées par un conseil d'administration dont les membres sont nommés par le ministre de la Santé et des Services sociaux. Un président-directeur général, également nommé par le ministre, est responsable de l'administration et du fonctionnement de l'Agence.

La composition du conseil vise à assurer la représentation des milieux socio-économique, communautaire, syndical et scolaire, ainsi que des milieux cliniques et professionnels du réseau. Dans la mesure du possible, la composition du conseil reflète également les caractéristiques sociales, culturelles, linguistiques et démographiques de la région, et assure la représentation équitable des femmes et des hommes.

Au 31 mars 2007, le conseil d'administration de l'Agence était composé des personnes suivantes :

Normand Beaudoin, vice-président
Martine Bilodeau
Guy Bisson
Maurice Cyr
Jean Hébert, président
Pierre Lamirande
Danielle Lanyi
Martin Lepage
Nathalie Lepage
Marc Louis-Seize
Roch Martel, président-directeur général et secrétaire
Raymond Ménard
Marielle Poirier.

Trois postes étaient vacants au 31 mars 2007.

ACTIVITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION EN 2006-2007

Entre le 1er avril 2006 et le 31 mars 2007, le conseil d'administration de l'Agence s'est réuni à dix occasions.

Au cours de ces séances, les dossiers majeurs suivants ont été traités :

Aspects financiers :

- Adoption des états financiers de 2005-2006 de l'Agence et du budget de l'Agence 2006-2007 ;
- Répartition budgétaire pour 2006-2007 des nouveaux crédits et de l'enveloppe budgétaire régionale.

Orientations et services :

- Priorités d'action 2006-2007 ;
- Entente d'imputabilité et de gestion 2006-2007 ;
- Orientations régionales pour la clientèle souffrant d'insuffisance rénale ;
- Orientations régionales pour les services médicaux de première ligne ;
- Mise à jour du Cadre de référence du programme d'accès aux services en langue anglaise ;
- Mise à jour du régime d'examen des plaintes ;
- Politique de sécurités des actifs informationnels ;
- Cadre de référence définissant les critères de reconnaissance des résidences et des familles d'accueil.

COMITÉS ET COMMISSIONS RELEVANT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le conseil d'administration de l'Agence est appuyé dans ses travaux par divers comités et commissions. Un premier groupe est constitué de comités du conseil alors que le second inclue les différentes commissions ou forum sont prévus par la *LSSS*.

COMITÉS DU CONSEIL

Comité de vérification

Membres

- Guy Bisson
- Raymond Ménard
- Marielle Poirier

Le comité de vérification assiste le conseil d'administration dans l'exercice de ses responsabilités quant à la présentation fidèle de l'information financière.

Au cours de l'année 2006-2007, le comité de vérification s'est réuni à trois reprises.

Les principaux dossiers qui ont été traités en 2006-2007 sont :

- Analyse et recommandation suite à l'appel d'offres pour les services bancaires de l'Agence ;
- Analyse et recommandation des états financiers annuels de l'Agence incluant le fonds santé au travail ;
- Analyse et recommandation du budget de l'Agence pour l'exercice 2007-2008.

Comité d'éthique et de déontologie

Membres

- Martine Bilodeau
- Danielle Lanyi
- Nathalie Lepage

Conformément aux dispositions de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*, l'Agence publie le code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration. Le lecteur trouvera le code à l'annexe 2.

Aucun manquement aux principes d'éthique et aux règles de déontologie n'a été soumis au comité d'éthique en 2006-2007 ou référé aux instances créées en vertu du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics découlant de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*.

Comité de vigilance et de la qualité

Membres

- Roch Martel, président-directeur général
- Jacinthe Mallet, commissaire régionale aux plaintes et à la qualité
- Maurice Cyr
- Danielle Lanyi
- Pierre Lamirande

Le comité de vigilance et de la qualité, institué par la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (2005, chapitre 32), veille à ce que l'Agence s'acquitte de ses responsabilités en matière de qualité des services et de respect des droits des usagers.

À cette fin, le comité de vigilance et de la qualité doit notamment :

- recevoir et analyser les rapports et recommandations transmis au conseil d'administration par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services ou par le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux ;
- établir les liens systémiques entre ces rapports et recommandations et en tirer les conclusions nécessaires afin de pouvoir formuler ses propres recommandations ;
- faire des recommandations au conseil d'administration sur les suites qui devraient être données à ces rapports ou recommandations dans l'objectif d'améliorer la qualité des services aux usagers et aux autres utilisateurs de services ;
- assurer le suivi auprès du conseil d'administration de l'application, par ce dernier, des recommandations qu'il a faites ;
- exercer toute autre fonction que le conseil d'administration juge utile au respect du mandat confié en vertu du premier alinéa ;
- veiller à ce que le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services dispose des ressources humaines, matérielles et financières nécessaires pour assumer ses responsabilités de façon efficace et efficiente.

Ce comité a été constitué à l'automne 2006 et s'est notamment consacré en 2006-2007 à l'appropriation de son rôle et des ses fonctions et à la mise à jour de la procédure d'examen des plaintes.

Comité consultatif Agence/TROCAO

Membres

- Nathalie Lepage
- Raymond Ménard
- Poste vacant
- Trois représentants de la TROCAO

Le comité a pour mandat de :

- Préciser annuellement les enjeux stratégiques sur lesquels porteront les travaux entre l'Agence et la TROCAO en regard des dossiers qui touchent ou qui peuvent toucher plusieurs ou l'ensemble des organismes communautaires ;
- Élaborer un plan d'action annuel qui définira les gestes à poser au cours de l'année, en regard des enjeux déterminés ;
- Assurer un suivi sur ledit plan d'action, via un rapport sur l'évolution des travaux ;
- Faire le bilan global sur les réalisations en cours d'année, en fonction du plan d'action et sur l'état général des relations entre l'Agence, le réseau et les organismes communautaires.

COMMISSIONS CONSULTATIVES RÉGIONALES

Commission infirmière régionale

À la demande du conseil d'administration, la commission infirmière régionale a pour mandat de :

- Donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des soins infirmiers dans la région ainsi que sur la planification de la main-d'œuvre infirmière ;
- Donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région, qui touchent les soins infirmiers ;
- Donner son avis sur les approches de soins novatrices et sur leurs incidences sur la santé et sur le bien-être de la population ;
- Exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration et lui en fait rapport périodiquement.

Au cours de l'exercice 2006-2007, la commission infirmière régionale s'est réunie à une occasion et a principalement traité des dossiers suivants :

- Orientations régionales des services médicaux de première ligne ;
- Mise en œuvre du plan d'action pour les services aux personnes âgées ;
- Consolidation du service Info-santé et le développement du service Info-social.

Commission multidisciplinaire régionale

À la demande du conseil d'administration, la commission multidisciplinaire régionale a pour mandat de :

- Donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des services sur le territoire et sur la planification de la main-d'œuvre ;
- Donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région ;
- Donner son avis sur les approches novatrices de services et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population ;
- Exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration de l'Agence et lui faire rapport périodiquement.

Au cours de l'exercice 2006-2007, la commission multidisciplinaire régionale s'est réunie à une occasion et a principalement traité des dossiers suivants :

- Orientations régionales - services jeunesse ;
- Mise en œuvre du plan d'action pour les services aux personnes âgées ;
- Consolidation du service Info-santé et le développement du service Info-social.

Forum de la population

Créé en septembre 2002, le Forum de la population recommande au conseil d'administration de l'Agence des moyens permettant d'améliorer la satisfaction de la population à l'égard des services de santé et des services sociaux offerts ;

Le Forum a suspendu ses activités au printemps 2005 au dépôt du projet de loi 83 déposé à l'Assemblée nationale qui prévoyait en effet son abolition. La *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (2005, chapitre 32) a cependant maintenu cette structure. Afin d'alléger et d'améliorer le fonctionnement du Forum et d'en assurer une meilleure représentativité, l'Agence et la Conférence régionale des élus l'Outaouais ont convenu au cours de l'année 2006-2007 que le conseil d'administration de la CRÉO agirait dorénavant directement comme Forum de la population de l'Agence. Une entente administrative formelle sera soumise aux conseils d'administration des deux organisations au début de l'année 2007-2008.

INSTANCES RELEVANT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

La *LSSSS* prévoit l'existence d'une série d'instances de consultation et de recommandation qui relèvent directement du président-directeur général de l'Agence.

DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE DE L'OUTAOUAIS

Dans le cadre des pouvoirs confiés à l'Agence, dans le respect des responsabilités des établissements et sous l'autorité du président-directeur général, le Département régional de médecine régionale (DRMG) :

- Formule des recommandations sur la partie du plan régional des effectifs médicaux relative aux médecins omnipraticiens qui doit être élaborée conformément à l'article 377 de la *LSSSS* et, une fois que le ministre a approuvé le plan, assure l'application de la décision de l'Agence à cet égard ;
- Définit et propose le plan régional d'organisation des services médicaux généraux et assure l'application de la décision de l'Agence à cet égard ;
- Définit et propose un réseau d'accessibilité aux soins médicaux généraux pouvant inclure le réseau de garde intégré, la garde en disponibilité pour les services dispensés en centre d'hébergement et de soins de longue durée et pour le programme de maintien à domicile, et assure l'application de la décision de l'Agence à cet égard, conformément au plan régional d'organisation des services médicaux généraux ;
- Formule des recommandations sur la nature des services médicaux généraux découlant des programmes prioritaires et assure l'application de la décision de l'Agence à cet égard ;

- Formule des recommandations sur la liste des activités médicales particulières visées à l'article 361 de la loi et assure l'application de la décision de l'Agence à cet égard ;
- Évalue le respect des objectifs relativement au plan régional d'organisation des services médicaux généraux et à la partie du plan régional des effectifs médicaux relative aux médecins omnipraticiens ;
- Donne son avis sur tout projet concernant la dispensation des services médicaux généraux et exécute toute autre fonction que lui confie le président-directeur général de l'Agence relativement aux services médicaux généraux.

Au cours de l'exercice 2006-2007, le DRMG s'est réuni à dix reprises. Les principaux sujets abordés furent :

- La pénurie des effectifs (PREM, recrutement, démarche de priorisation des fiches info-santé, sensibiliser les médecins sur la nécessité de prendre de nouveaux patients, etc.) ;
- L'implantation des groupes de médecine familiale ;
- Les activités médicales particulières (processus de clarification des attributions des AMP auprès des effectifs médicaux) ;
- L'organisation des services médicaux de première ligne.

TABLE DES CHEFS DE DÉPARTEMENT DE MÉDECINE SPÉCIALISÉE DE L'OUTAOUAIS

Dans le cadre des pouvoirs confiés à l'Agence et dans le respect des responsabilités des établissements du territoire de celle-ci, la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (2005, chapitre 32) a créé la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée.

Cette table exerce, sous l'autorité du président-directeur général, les responsabilités suivantes :

- faire des recommandations sur le plan régional des effectifs médicaux en spécialité et, une fois que le ministre a approuvé le plan, assurer la mise en place et l'application de la décision de l'Agence relative à ce plan ;
- définir et proposer le plan régional d'organisation des services médicaux spécialisés, divisé par spécialité, lequel doit préciser, par territoire de réseau local de services de santé et de services sociaux, les services dont la dispensation est susceptible de répondre le mieux aux besoins de la population, notamment les services dispensés en cabinet privé, et assurer la mise en place et l'application de la décision de l'agence relative à ce plan ;
- définir et proposer un réseau d'accessibilité aux soins médicaux spécialisés pouvant inclure, notamment, la prise en charge de la clientèle au niveau régional, la garde régionale, s'il y a lieu, et la conclusion d'ententes de services, de jumelage ou de parrainage inter-établissements dans certaines spécialités et assurer la mise en place et la coordination de la décision de l'agence relative à ce réseau ;
- évaluer l'atteinte des objectifs relativement au plan régional d'organisation des services médicaux spécialisés et à la partie du plan régional des effectifs médicaux relative aux médecins spécialistes ;
- donner son avis sur tout projet concernant la dispensation des services médicaux spécialisés et sur le renouvellement, le déploiement et le développement des équipements médicaux spécialisés et de la télémédecine en conformité avec le plan régional d'organisation des services médicaux spécialisés ;

- donner son avis sur certains projets relatifs à l'utilisation de médicaments ;
- donner son avis sur l'instauration des corridors de services proposée par le réseau universitaire intégré de santé ;
- réaliser toute autre fonction que lui confie le président-directeur général de l'agence relativement aux services médicaux spécialisés.

Le cadre réglementaire relatif à la création de la table a été adopté par le conseil d'administration de l'Agence en mars 2007, permettant d'enclencher le processus de constitution de la table. La mise en place de la Table est prévue à l'été 2007.

COMITÉ RÉGIONAL SUR LES SERVICES PHARMACEUTIQUES

Dans la perspective de soutenir l'organisation des services pharmaceutiques et la mise en place des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (2005, chapitre 32) a institué le Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP).

Ce comité exerce, sous l'autorité du président-directeur général, les responsabilités suivantes :

- faire des recommandations sur l'organisation des services pharmaceutiques ainsi que sur la planification de la main-d'oeuvre ;
- donner des avis sur l'accessibilité et la qualité des services pharmaceutiques ainsi que sur les projets relatifs à l'utilisation des médicaments ;
- donner son avis sur les approches novatrices en soins et en services pharmaceutiques ;
- exécuter tout autre mandat que lui confie le président-directeur général.

L'assemblée générale des pharmaciens pour la création du comité régional de services pharmaceutiques a eu lieu à l'automne 2006, enclenchant ainsi le processus de création du comité. Le CRSP entreprendra ses premiers travaux au printemps 2007 et ils porteront, entre autres, sur les ordonnances collectives, la pénurie de main-d'œuvre et l'accessibilité aux services.

ORGANISATION ADMINISTRATIVE DE L'AGENCE AU 31 MARS 2007

Le plan d'organisation de l'Agence a été modifié en 2006-2007 afin de prévoir la création d'une nouvelle direction, la Direction des ressources informationnelles.

L'organigramme général des directions du plan d'organisation en vigueur le 31 mars 2007 est présenté à la figure 1.

LA DIRECTION GÉNÉRALE

Dans une perspective d'assurer un lien privilégié avec divers milieux, trois secteurs particuliers relèvent du bureau du président-directeur général de l'Agence :

- La gestion des affaires corporatives de l'Agence ;
- Le programme de soutien aux organismes communautaires ;
- Les communications.

LA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE (DSP)

Cette direction assume l'ensemble des fonctions de santé publique prévues à la *LSSSS*, à la *Loi sur la santé publique* et à d'autres lois particulières. Elle voit à l'organisation et à la prestation des fonctions de santé publique et assure la gestion et la mise en œuvre du Plan d'action régional de santé publique. À ce titre, elle est notamment responsable :

- De la connaissance et de la surveillance de l'état de santé et de bien-être de la population ;

- Des programmes et activités de promotion et de prévention, en lien avec les programmes-services (planification, mise en œuvre, évaluation) ;
- De la protection de la santé publique, de la santé environnementale et de la coordination des mesures de santé publique en situation d'urgence ;
- De la gestion du programme de santé au travail et de l'entente CSST / Agence ;
- De la coordination des actions de lutte à la pauvreté et de développement des communautés.

LA DIRECTION DE L'ORGANISATION DES SERVICES

Les fonctions de cette direction sont intimement liées à la mise en place des RLS dans ses dimensions organisationnelles et cliniques. Elle exerce le leadership dans les interrelations avec les CSSS dans leur rôle de coordination des RLS et de prise en charge des services à la population. Ses fonctions sont les suivantes :

- Élaborer un plan stratégique pluriannuel en lien avec les orientations ministérielles et régionales ;
- Définir l'offre régionale de services pour les programmes-services suivants : services généraux (autres que médicaux et santé mentale), jeunes en difficultés, déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement, toxicomanie et jeux pathologiques, personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement et déficience physique ;
- Coordonner et soutenir la préparation des plans cliniques des divers RLS ;
- Soutenir le réseau, avec la collaboration du Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services, dans la planification et le déploiement des mesures visant l'amélioration continue de la qualité des services.

LA DIRECTION DES AFFAIRES MÉDICALES

Cette direction assure les liens avec le ministère et coordonne l'actualisation des orientations régionales pour les programmes de santé physique, de santé mentale et de services généraux (volet santé, notamment médicaux). Aussi cette direction est responsable de l'organisation et de la gouverne médicale régionale incluant le recrutement et la gestion des diverses instances régionales (DRMG et table des chefs). Cette direction contribue aux visites d'appréciation dans les secteurs relevant de ses compétences.

Ses fonctions sont les suivantes :

- Élaborer un plan stratégique pluriannuel en lien avec les orientations ministérielles et régionales ;
- Fonctions de l'Agence liées à l'organisation des activités médicales (PREM, GMF, etc.) ;
- Coordination du plan régional d'organisation des services médicaux spécialisés ;
- Définir l'offre régionale de services et coordonner et soutenir la préparation des plans cliniques des divers RLS pour les programmes-services sous sa responsabilité.

LA DIRECTION DE LA COORDINATION RÉSEAU ET DES ENTENTES DE GESTION

Cette direction a comme principale responsabilité d'assurer l'identification des cibles de résultats, la préparation et le suivi des ententes de gestion MSSS / Agence et Agence / établissements et de doter la région des mécanismes de reddition de comptes efficaces. De plus, elle assure une liaison globale avec le réseau et se voit attribuer un certain nombre de mandats de coordination.

Cette direction assure aussi l'encadrement des services préhospitaliers d'urgence, des services des mesures d'urgence et la gestion du programme de remboursement des services médicaux consommés en Ontario. Aussi cette direction coordonne les travaux conduisant à l'élaboration du plan de lutte contre une pandémie d'influenza.

LA DIRECTION DE LA GESTION DES RESSOURCES

Cette direction assume les fonctions relatives à l'encadrement et au soutien du réseau dans sa gestion des ressources humaines, matérielles et financières. Elle est responsable des processus d'allocation de ressources financières aux établissements et organismes. De plus, elle assume la gestion des ressources internes de l'Agence.

Ses fonctions sont les suivantes :

- Allouer les ressources financières aux établissements, aux organismes et aux ressources privées agréées offrant les services et s'assurer de leur gestion efficace et efficiente; pour ce, assurer la préparation des outils requis en matière d'allocations de ressources, le suivi financier des établissements ;
- Assurer la planification des ressources humaines et mettre en place les actions régionales pertinentes ;
- Assurer à un niveau régional la gestion des ressources immobilières ;

RESSOURCES HUMAINES DE L'AGENCE EN DATE DU 31 MARS 2007

Exercice terminé le 31 mars 2007

	Fonds d'exploitation			Fonds des activités régionalisées	Fonds affectés	Santé au travail	TOTAL des effectifs 2006-2007	TOTAL des effectifs 2005-2006
	Activités principales		Activités accessoires					
	Secteur administratif	Secteur santé publique						
Personnel cadre								
Temps complet	10	2	1	4		1	18 *	15
Temps partiel (en ETC)							0	
Personnel bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi							0	1
Personnel régulier								
Temps complet	40	22		12	6	8	88	97
Temps partiel (en ETC)	2						2	1,08
Personnel bénéficiant de mesures de sécurité d'emploi							0	0
Personnel non détenteur de postes								
Occasionnels (en ETC)	6	1	1	5	2		15	N/D
Contractuels (en ETC)	1						1	N/D
Chargés de projets (en ETC)							0	N/D
Sous-total	59	25	2	21	8	9	124	114,08
Prêts de services								
- employés prêtés par l'Agence	3	1					4	N/D
+ employés prêtés à l'Agence (ETC)	2						2	N/D
TOTAL DES EFFECTIFS DE L'AGENCE	58	24	2	21	8	9	122	114,08

* Ajout de 3 postes de coordination à la Direction des ressources informationnelles suite à la création de cette direction en 2006-2007.

Le personnel occasionnel, incluant la main d'oeuvre indépendante, a effectué 32 943,56 heures de travail en 2006-2007 (l'équivalent de 18,03 postes à temps complet) comparativement à 9 214,75 heures de travail en 2005-2006 (l'équivalent de 5,06 postes à temps complet).

LA DIRECTION DES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Dans un contexte de collaboration et d'entraide régional, la Direction des ressources informationnelles assure la mise en oeuvre et la pérennité des technologies et des autres actifs informationnels nécessaires à la concrétisation des enjeux cliniques et autres priorités régionales et ministérielles. La DRI assure également l'hébergement de systèmes des établissements.

Ses fonctions sont les suivantes :

- Gérer les technologies et le réseau RTSS incluant la réponse aux appels d'aide lors de mauvais fonctionnement de tout actif hébergé et ce, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 ;
- Assurer le pilotage régional des systèmes communs de sorte à en assurer une exploitation sécuritaire et rencontrant le niveau standardisation requis ;
- Rendre l'information disponible et utile à des fins de gestion et planification tout en respectant rigoureusement les critères de sécurité et confidentialité ;
- Selon les modalités décrites dans le cadre global de gestion des actifs informationnels, assumer la responsabilité régionale de la sécurité des actifs informationnels ;
- Gérer les projets de déploiement de systèmes informatiques incluant la formation des utilisateurs et une forte implication dans la gestion du changement.

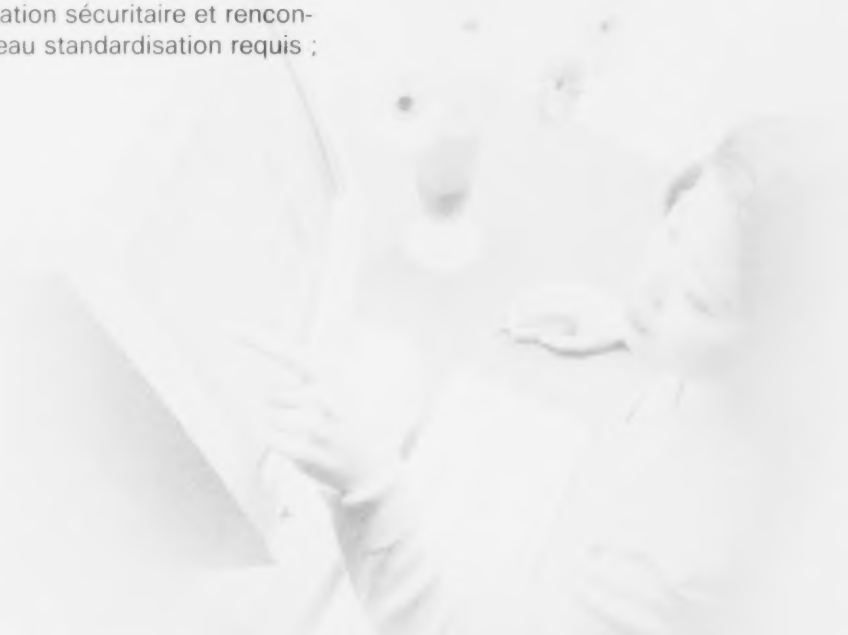
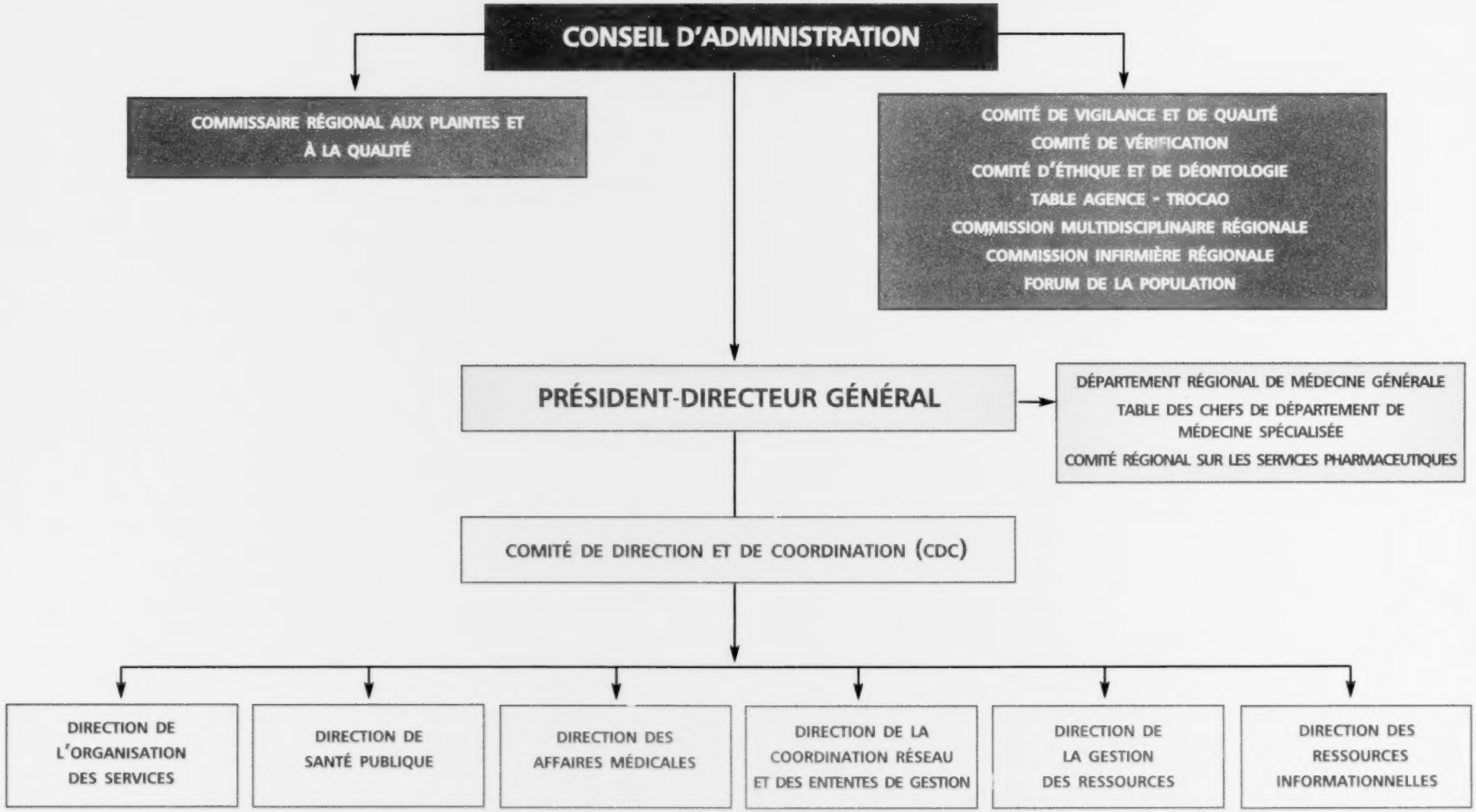


FIGURE 1 : **ORGANISATION DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS**



Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais
Québec

2 Bilan des réalisations 2006-2007 dans le réseau de la SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS

PROGRAMMES SERVICES - SANTÉ PUBLIQUE

LES TOUT-PETITS ET LEURS PARENTS

SERVICES EN PÉRINATALITÉ (VOLET UNIVERSEL)

Cibles et réalisations 2006-2007

- Dans tous les CLSC de la région, maintien des services de rencontres prénatales, appel téléphonique et visite à domicile en période postnatale.
  - Ces services sont offerts dans tous les CSSS et sont conformes aux balises régionales.
  - La couverture 7 jours/7 se maintient.
  - Les rencontres prénatales en anglais pour les futurs parents de milieux urbain et semi-urbain sont offertes par le CSSS des Collines.
- Poursuite de la mise en place des autres composantes d'un plan des services en périnatalité.
  - Le Comité consultatif en périnatalité et petite enfance continue d'assurer le suivi du plan de périnatalité. Les volets sélectif et universel ainsi que des problématiques de santé publique concernant les enfants de 0-5 ans sont abordés avec ce comité notamment la santé dentaire.
  - Une rencontre de consultation sur la future politique de périnatalité s'est tenue en septembre 2006. Des représentants de tous les CSSS étaient présents. Les mesures universelles qui ont été implantées en Outaouais se retrouvent dans ce projet de politique.
  - Un sondage sur les activités réalisées conjointement à la vaccination a été effectué. Le rapport est à venir.
  - Les mécanismes de collaboration et de liaison (ex : fiche de continuité de soins, référence aux cliniques communautaires d'allaitement, etc.) entre les hôpitaux, les CLSC, la Maison de naissance et l'organisme communautaire régional en périnatalité sont consolidés ou en voie de l'être.
- Mise en œuvre du plan d'action régional en allaitement maternel.
  - Les activités régionales et locales du plan d'action ont été réalisées ou sont en voie de l'être.
  - Une session d'information sur le processus de certification de l'Initiative Amis des bébés, principale stratégie du MSSS en allaitement, a été présentée aux membres du groupe.
  - Une enquête sur les taux d'allaitement a été réalisée au Québec et des données régionales sont disponibles.
  - Une évaluation du niveau d'implantation de l'Initiative Amis des bébés est réalisée à travers le Québec et tous les CSSS de la région y participent.
  - Une formation de base en allaitement a été offerte à l'automne 2006. Des formations sur mesure ont été données aux intervenantes des hôpitaux des CSSS de Gatineau et du Pontiac. Une rencontre d'information portant sur l'implantation de l'Initiative Amis des bébés en CLSC et dans les hôpitaux, à l'intention des gestionnaires, a eu lieu en décembre 2006. Au total plus de 160 personnes ont participé aux différentes formations.
  - Tous les CSSS ont déjà en place des pratiques qui favorisent l'allaitement et certains ont entamé, à divers degrés, des démarches pour se conformer aux exigences de l'Initiative Amis des bébés.

SERVICES INTÉGRÉS EN PÉRINATALITÉ ET POUR LA PETITE ENFANCE (SIPPE) À L'INTENTION DES FAMILLES VIVANT EN CONTEXTE DE VULNÉRABILITÉ EN 2006-2007

Cibles et réalisations 2006-2007

- **Implanter, dans tous les territoires locaux, les « Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité », selon le cadre de référence ministériel.**
  - Les services sont offerts dans tous les CSSS. Il reste la composante « soutien aux environnements favorables » à généraliser.
  - La couverture de ces services est adéquate au niveau régional (voir cibles ci-dessous), l'enjeu demeure d'assurer la continuité et l'intensité optimale des services dans tous les territoires locaux. En ce qui concerne l'intensité et la continuité des services, une attention particulière sera maintenue.
- **Joindre 68,5 % des femmes qui ont accouché dans l'année et qui répondent aux critères des services intégrés en périnatalité et petite enfance.**
  - Selon les données disponibles, les CSSS ont réussi à joindre 67 % (323/482) des femmes ciblées par ce service en 2006-2007. Des problèmes persistent eu égard à la qualité des données utilisées pour réaliser le suivi compte tenu quelles sont antérieures à 3 ou 4 ans.
- **Intégration du volet prévention des traumatismes dans les services intégrés en périnatalité et petite enfance.**
  - Dans tous les CSSS, des activités de prévention des traumatismes sont faites auprès des familles ciblées par les SIPPE, soit lors des rencontres prénatales, des visites postnatales ou des activités éducatives. Il reste à réviser l'uniformité dans la nature des informations et la fréquence des interventions.

VACCINATION

Cible et réalisations 2006-2007

- **Dans tous les territoires, 95 % des enfants qui reçoivent leurs vaccins dans les CLSC l'auront reçu dans les délais prescrits.**
  - Les délais sont respectés par tous les CLSC.
  - Des interventions telles que l'ajout de personnel ou de plages horaires ont été maintenues pour que les enfants soient vaccinés dans les délais requis.

JEUNES D'ÂGE SCOLAIRE

APPROCHE ÉCOLE EN SANTÉ

Cible et réalisations 2006-2007

- **Élaborer et implanter avec le réseau de l'Éducation, les CSSS et les partenaires communautaires une intervention globale et concertée de promotion/prévention.**
  - Soutien à l'action intersectorielle territoriale MELS-MSSS (dont École en santé) : partage d'informations avec les gestionnaires des CSSS responsables de l'Entente MELS-MSSS.
  - Identification de l'implantation et du déploiement de l'approche comme une des priorités des plans d'actions locaux MELS-MSSS.
  - Formation d'un comité opérationnel en lien avec le mécanisme régional de concertation MELS-MSSS et les mécanismes locaux dont l'une des priorités d'action sera le soutien à l'action intersectorielle locale en promotion/prévention (École en santé).
  - Participation des CSSS au bilan de mise en œuvre de l'Entente MELS-MSSS (dont École en santé) en concertation avec les commissions scolaires (CS).
  - Identification des accompagnateurs École en santé au sein des cinq CSSS et des accompagnateurs auprès de

trois CS ainsi que l'identification des écoles qui implanteront l'approche sur chaque territoire de CSSS.

- Formation et accompagnement des gestionnaires et des accompagnateurs École en santé des deux réseaux : ateliers d'appropriation et de sensibilisation, ateliers thématiques, élaboration d'un outil de promotion de l'approche à adapter selon les milieux, outil d'aide à la décision et autres.
- Participation à l'Enquête sur la diffusion de l'approche École en santé dans les écoles du Québec qui fait partie du cadre national d'évaluation de l'approche.
- Intégration de l'approche École en santé dans la planification, la concertation et l'offre d'interventions portant sur certaines problématiques de promotion et de prévention auprès des milieux scolaires :

- Soutien à l'implantation de la loi sur le tabac en milieu scolaire (septembre 2006) selon l'accompagnement prévu à l'approche École en santé ;
- Démarche régionale multisectorielle en matière de prévention du tabagisme, des toxicomanies et des jeux de hasard et d'argent (dépendances).

Perspectives 2007-2008

- Compléter l'offre de formation et d'accompagnement auprès des CSSS de la région.
- Soutien à la promotion de l'approche auprès des milieux.
- Soutien aux gestionnaires et aux accompagnateurs des CSSS en vue du déploiement de l'approche sur leur territoire.
- Soutien à la concertation régionale et territoriale en matière d'arrimage des interventions multi-problématiques de promotion et de prévention visant les jeunes d'âge scolaire selon l'esprit de l'Entente MELS-MSSS et dans le cadre de l'approche École en santé.

SANTÉ BUCCODENTAIRE

Cible et réalisations 2006-2007

- **Dépistage du risque carieux effectué auprès de 98 % des enfants inscrits à la maternelle ; deux séances d'application topique de fluorure et d'éducation à la santé buccodentaire auprès de 85 % des enfants identifiés à risque (au moins 80 % des enfants à risque de chaque CLSC) et référence en bureau privé de 100 % des enfants présentant un besoin évident de traitement.**
  - Un dépistage a été effectué auprès de 98,5 % des enfants inscrits à la maternelle.
  - 68,4 % des enfants à risque ont bénéficié de deux séances d'application topique de fluorure et 72,4 % ont bénéficié de deux séances d'éducation.
  - 97 % des enfants présentant un besoin évident de traitement ont été référés en bureau privé.

Perspectives 2007-2008

- Le *Plan d'action régional pour la santé dentaire publique 2007-2012* a été l'objet de consultations en 2007. Une version de consultation a été présentée aux CSSS : répondants de santé publique, chefs de programme, intervenants et hygiénistes dentaires. Il sera présenté en avril 2007 à la Table des directeurs. Ce plan d'action établira les bases des interventions de santé dentaire publique pour les cinq prochaines années.
- Les CSSS se sont mobilisés pour préparer une formation sur les agents de scellement dentaire qui devrait avoir lieu en 2007. La prochaine année devrait également voir naître des projets de services d'application d'agents de scellement dentaire en milieu scolaire en Outaouais.
- La fluoration de l'eau est à l'agenda de la Commission Gatineau ville en santé pour l'année 2007. La Direction de santé publique, responsable de la promotion de la fluoration de l'eau, collaborera au groupe de travail.

VACCINATION

Cible et réalisations 2006-2007

- **Vaccination d'au moins 90 % des élèves de 4e année primaire contre l'hépatite B et d'au moins 90 % des élèves de 3e année secondaire contre la coqueluche, la diphtérie et le tétanos.**
  - En 2006-2007, les données de vaccination contre l'hépatite B des élèves de 4e année primaire montrent que 90 % ont reçu au moins trois doses de vaccin contre l'hépatite B.
  - En 2006-2007, les données de vaccination contre la coqueluche, la diphtérie et le tétanos des élèves de 3e année secondaire montrent que 82 % ont reçu leur vaccin.

ADULTES

PROGRAMME QUÉBÉCOIS DU DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN (PQDCS)

Cible et réalisations 2006-2007

- **Consolider le PQDCS et la fonction assurance qualité selon les normes établies au cadre de référence du programme.**
  - Augmentation du taux de participation au programme :
  - Le taux de participation est passé de 44,2 % en 2004-2005 à 41,8 % en 2005-2006. On peut attribuer cette chute principalement au bris du mammographe au Centre de dépistage de Gatineau (CDD) avec cessation complète des activités du PQDCS pour trois mois ainsi qu'au manque de ressources humaines (technologues en mammographie).
  - Maintien du taux de référence pour investigation à moins de 13 % en dépistage initial et à moins de 8 % en dépistage subséquent :
  - En 2006, les taux de référence pour investigation en dépistage initial a été de 11,8 % et en dépistage subséquent 4,9 %.
  - Dans le cadre du PQDCS, mise en œuvre de cinq CDD dans la région :
  - La pénurie de technologues et les petits volumes de mammographies aux CSSS du Pontiac et de la Vallée-de-la-Gatineau font en sorte qu'ils n'ont pas les conditions nécessaires pour obtenir l'agrément en mammographie. D'autres solutions sont actuellement explorées afin de desservir la population admissible de ces territoires.
  - Développement des activités d'assurance qualité en 2006 avec début en mai 2006 de rencontres multidisciplinaires mensuelles au CRID du CSSS de Gatineau.

PERSONNES ÂGÉES

PRÉVENTION DES CHUTES

Cible et réalisations 2006-2007

- **Offrir l'intervention multifactorielle non personnalisée, le Programme intégré d'équilibre dynamique (PIED) : Le PIED est une intervention de groupe menée dans la communauté qui vise l'amélioration des capacités motrices et favorise les comportements sécuritaires en soutien à l'autonomie.**
  - Au cours de l'année 2006-2007, 15 groupes ont été réalisés, avec une participation de 254 aînés.
  - Un rapport d'évaluation de la régionalisation du projet (2004-2006) a été présenté aux gestionnaires et intervenants de tous les CSSS. Le soutien à l'implantation et à l'évaluation du programme est continu.

Perspectives 2007-2008

- Les objectifs fixés par les CSSS sont d'offrir 32 groupes PIED sur une période de deux ans pour toute la région.
- En 2007-2008, le CSSS des Collines sera le site d'expérimentation de l'implantation

de mesures multifactorielles de prévention des chutes destinées aux personnes âgées à risque de chuter inscrites en soins à domicile (l'intervention multifactorielle personnalisée) et suite à l'évaluation de cette expérience, il est prévu d'implanter cette intervention dans les autres territoires.

VACCINATION

Cible et réalisations 2006-2007

- **Augmentation de la couverture vaccinale chez les bénéficiaires en milieu fermé (CHSLD) et chez les travailleurs de la santé.**
  - La couverture vaccinale contre l'influenza des bénéficiaires dans les milieux fermés a atteint 90,5 % en 2006-2007. Une augmentation de 4,5 % par rapport à l'année précédente.
  - La couverture vaccinale des travailleurs de la santé en établissements a atteint 38,7 %. On observe une augmentation de 11 % par rapport à l'année 2005-2006, mais on est encore loin de l'objectif de 80 %.

POPULATION GÉNÉRALE

PROMOTION DES SAINES HABITUDES DE VIE ET PRÉVENTION DES MALADIES CHRONIQUES

Cibles et réalisations 2006-2007

- **Interventions sur les habitudes de vie et les maladies chroniques.**
  - Des actions de promotion d'une saine alimentation, de l'activité physique, du non-tabagisme et de la santé buccodentaire ont été identifiées pour les femmes enceintes et leur famille, les jeunes d'âge scolaire, les adultes et les aînés. Des approches intégrant ces habitudes de vie sont privilégiées. Le programme de type 0-5-30 (0 tabac dans l'environnement, 5 fruits et légumes par jour, 30 minutes d'activité physique par jour) est en expérimentation au CSSS de Papineau. L'analyse du milieu de travail et les besoins des employés étant complétés, un plan d'action en découlera.
- **Organisation des volets territoriaux de campagnes nationales et régionales sur le non tabagisme : le défi « J'arrête, j'y gagne », « Gang allumée », etc. :**
  - Huit milieux ont réalisé un projet « Gang allumée », dont deux écoles secondaires et six maisons de jeunes.
  - Deux écoles secondaires ont reçu le groupe rock « In Vivo ».
  - 1 202 personnes ont participé au défi « J'arrête, j'y gagne » .
  - 670 personnes ont participé au « Défi santé 5/30 ».
- **Poursuivre la mise en œuvre du Plan québécois d'abandon du tabagisme .**
  - Les centres d'abandon du tabagisme (CAT) de la région ont offert du soutien à 337 fumeurs, dépassant la cible fixée à 324 fumeurs. Au total, 207 fumeurs ont reçu des services sur une base individuelle et 130 ont participé à un des groupes de soutien.
  - La promotion régionale des services de cessation tabagique a eu lieu par une campagne de relations de presse : entrevues télévisées et radiophoniques et parution d'articles dans la presse écrite locale et régionale, capsules à la radio faisant la promotion des CAT. Des chroniques sont parues dans les journaux locaux et les journaux internes des centres de santé et de services sociaux. Le matériel promotionnel (1 000 affiches et 10 000 dépliants) a été distribué aux médecins, aux dentistes, aux pharmaciens ainsi qu'aux principaux milieux de travail.
  - Diverses formations ont été offertes. Deux ateliers de soutien aux fumeurs ont été offerts pour les entreprises de

la région. Deux formations pour les nouvelles intervenantes CAT et deux journées de ressourcement ont été offertes à l'ensemble des intervenantes CAT. Deux formations médicales ont été offertes.

- Diffusion du Bilan 2006-2007 des centres d'abandon du tabagisme en Outaouais.

• Activité physique

- Le déploiement des campagnes nationales et régionales du programme Kino-Québec de la Direction de santé publique s'est déroulé avec grand succès :

- « Journées actives » (3 et 4 juin 2006), 11 municipalités et secteurs municipaux ;

- « Réseau vélo-boulot », en collaboration avec la Table de concertation vélo de l'Outaouais, (5 juin au 22 septembre 2006), 15 milieux de travail, 500 participants ;

- « Rendez-vous d'automne - Mois de la marche en Outaouais » (octobre 2006), en collaboration avec l'Unité régionale de loisir et de sport de l'Outaouais, 97 milieux de travail, municipalités, écoles et organismes.

- « Plaisir d'hiver - Défi en patins de l'Outaouais », en collaboration avec l'Unité régionale de loisir et de sport de l'Outaouais, 29 municipalités et secteurs municipaux, plus de 5 000 participants inscrits.

- Le concours « École active » 2006 a permis de soutenir financièrement des projets d'aménagement favorisant l'activité physique, de promotion de sécurité dans les activités physiques et sportives ainsi que de nutrition auprès de 22 écoles de la région (plus 13 000 $ en bourses).

- Le soutien au réseau Viactive (adultes 55 ans et plus) a permis d'offrir des séances d'activité physique hebdomadaires à plus de 1 700 aînés répartis au sein de 87 regroupements de la région. Les séances étaient animées par un réseau de quelque 200 animateurs bénévoles qui ont investis collectivement environ 6 000 heures de bénévolat au cours de l'année 2006-2007. Quatre formations ont permis de former 70 nouveaux animateurs Viactive.

- Plus de 300 personnes ont pris part à la 17e édition de la marche Viactive (mai 2006, à Gatineau - secteur Buckingham).

- Un forum portant sur la promotion de l'activité physique auprès des 55-64 ans (pré-retraités et nouveaux retraités) a été organisé le 2 juin 2006 et joint des représentants de 10 organismes et associations de retraités.

- L'implantation du projet « Mon école à pied, à vélo » dans deux écoles primaires de la Commission scolaire des Portages-de-l'Outaouais.

- Collaboration étroite avec divers programmes offerts dans la région :

- Programme Québec en forme (plus de 8 000 enfants et quelques 30 écoles joints en Outaouais) ;

- Programme Place au sport (Fondation Canadian Tire), soutien financier pour défrayer les frais d'inscriptions aux activités sportives des enfants provenant de familles à faible revenu, plus de 40 000 $ attribués auprès de quelque 300 enfants.

• Nutrition

- Le déploiement des campagnes nationales et régionales en nutrition de la Direction de santé publique :

- La Campagne nationale « Fruits et légumes en vedette ». Cette activité s'inscrit dans le cadre du programme gouvernemental de saines habitudes de vie « Bougez plus, mangez mieux ». L'objectif est de soutenir la création

d'environnements favorables à l'adoption et au maintien de saines habitudes alimentaires en mettant en valeur les fruits et légumes dans les restaurants. L'événement de mars 2007 visait particulièrement les travailleurs qui prennent leurs repas au restaurant (petit déjeuner et lunch). Huit restaurants ont participé à cette campagne. Le taux de satisfaction est très bon pour eux et pour leur clientèle également ;

- Mois de la nutrition (mars 2007). Cette campagne nationale de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, ayant pour thème « Cuisinez pour le plaisir et la santé » avait entre autres comme objectif de faire découvrir les plaisirs et les avantages de cuisiner ainsi que solutions pratiques pour planifier et préparer des repas savoureux.
- Participation à la consultation, à l'élaboration et au lancement régional du nouveau *Guide alimentaire canadien*. Diffusion de celui-ci dans les CSSS de la région.
- Participation aux travaux du MSSS en lien avec la Politique-cadre sur une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif dans les établissements scolaires.
- Collaboration à la révision de la politique québécoise en alimentation et nutrition par le MSSSQ en collaboration avec le ministère de l'Agriculture, pêcheries et alimentation du Québec (actuellement en cours).

Perspectives 2007-2008

Plan québécois d'abandon du tabagisme

- Poursuivre les stratégies de communication amorcées pour faire connaître les services de cessation tabagique aux fumeurs et aux professionnels de la santé.
- Identifier des stratégies pour joindre des clientèles particulières soit les jeunes fumeurs, les femmes enceintes et les milieux défavorisés.

Activité physique

- Redéploiement des campagnes nationales et régionales du programme Kino-Québec :
- « École active » 2007, plus de 10 000 $ à attribuer, dépôt (anticipé) de 75 projets.
- Poursuite du projet « Mon école à pied, à vélo » au sein de deux écoles primaires de l'Outaouais.
- Viactive (adultes 55 ans et plus), maintenir le soutien au réseau, présenter la 18e édition de la Marche Viactive.
- Maintenir les liens avec les regroupements prenant part au PIED.
- Maintenir la collaboration avec le programme Québec en forme et le programme Place au sport.

Nutrition

- Maintien du déploiement des différentes campagnes et susciter la participation d'un plus grand nombre de restaurants à la campagne « Fruits et légumes en vedette ».
- Présentation du nouveau guide alimentaire aux intervenants régionaux.
- Rédaction d'un plan d'action régional.
- Soutien à l'implantation et la mise en œuvre de la « Politique cadre sur une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif » dans les milieux scolaires, dans le cadre du volet habitudes de vie de l'approche « Écoles en santé ».

INTERVENTION SUR L'ENVIRONNEMENT SOCIAL

Cible et réalisations 2006-2007

- **Poursuite d'activités en lien avec le volet préventif du plan d'action régional 2004-2006 en jeu pathologique.**
  - Participation à la rédaction d'un avis de santé publique sur les salons de jeu avec les agences des régions de Québec, Laval, Laurentides et Mauricie-Centre-du-Québec. L'avis a été signé par l'ensemble des directeurs et directrices des Directions de santé publique du Québec. Une conférence de presse a eu lieu le 20 février 2006.
  - Publication d'une étude sur l'emplacement des appareils de loterie vidéo dans les secteurs Hull-Aylmer-Gatineau de la ville de Gatineau.
  - Subvention et soutien professionnel accordés à un plan d'action local de prévention des jeux de hasard et d'argent concernant les appareils de loterie vidéo à Maniwaki. Cette municipalité fait partie des sept secteurs à risque au Québec. En effet, le ratio des appareils de loterie vidéo par habitant y est quatre fois supérieur à la moyenne nationale (Maniwaki ratio 8,7 pour 1 000 habitants ; au Québec ratio 1,9 pour 1 000 habitants).

INTERVENTIONS EN PROMOTION DE LA SANTÉ

Cibles et réalisations 2006-2007

- **Présence de projets mobilisateurs en développement social sur chacun des territoires par le maintien du soutien technique et financier apporté par le fonds de développement social et milieux en santé.**
  - Un soutien financier a été accordé à 25 projets de développement social. Les montants accordés pour chacun des projets ont varié entre 7 000 $ et 29 000 $ pour un montant total de 419 900 $.
  - Des projets mobilisateurs en développement social sont en cours dans tous les territoires de CSSS.
  - Tous les projets financés touchent les thèmes de la pauvreté ou de la jeunesse. Certains sont basés sur des principes d'intervention de quartier et visent l'amélioration de la qualité de vie des citoyens en agissant sur différents facteurs dont le transport ou la qualité des relations humaines dans un quartier. On retrouve aussi des projets dont le but est d'adapter les services ou d'offrir des activités aux jeunes familles de milieu défavorisé ou de soutenir le développement optimal des enfants ; d'autres visent surtout à améliorer les conditions de vie des jeunes en rendant plus accessibles des activités de loisirs ou à favoriser une plus grande participation citoyenne.
  - Tenant compte des résultats de l'évaluation du fonds de développement social, réalisée en 2004, une démarche de mise à jour du fonds de développement social et milieux en santé a été entamée et une plus grande importance a été accordée au processus menant à la participation sociale.
- **Soutien à des projets intégrateurs et concertés (au moins un par territoire) avec plusieurs partenaires, afin d'augmenter l'accessibilité et la disponibilité des aliments sains et nutritifs à l'ensemble de la population, particulièrement auprès de celle la plus appauvrie.**
  - Dans le cadre du Programme de subvention en sécurité alimentaire, l'Agence a soutenu financièrement 11 projets pour un montant total de 129 000 $. Puisque le montant disponible pour la région était de près de 123 000 $, un montant supplémentaire de 5 638 $ a été investi grâce à une contribution du fonds de développement social.

- La contribution financière de l'Agence a permis de soutenir sept concertations, locales et régionale, ainsi que quatre projets d'entraide alimentaire.
- On retrouve des mécanismes de concertation sur tous les territoires de CSSS. Plusieurs sont issus de la démarche de la carte communautaire de la faim.

Perspectives 2007-2008

- Poursuivre la démarche de mise à jour du fonds de développement social et milieux en santé. L'échéancier prévu est en 2008 soit lors de l'élaboration du prochain *Plan d'action régional en Santé publique*.
- Participer à la réalisation d'un outil de formation sur la participation citoyenne à l'intention des intervenants de la région.
- Assurer la consolidation des processus de concertation visant à développer la sécurité alimentaire au niveau des communautés et la mise en place de mesures d'entraide alimentaire qui permettent d'aller au-delà de l'aide alimentaire d'urgence.
- Revoir le processus d'allocation tenant compte de la nouvelle récurrence des fonds en sécurité alimentaire.

PRÉVENTION ET PROTECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Cibles et réalisations 2006-2007

- **Maintien d'un système de vigilance rapide et de qualité pour toutes les demandes *ad hoc* reliées aux maladies infectieuses et à la santé environnementale présentant une menace réelle ou potentielle à la santé de la population.**
  - Dans les services de maladies infectieuses ou de santé environnementale, on a répondu à 100 % des appels reçus pendant et en dehors des heures ouvrables.
  - En santé environnementale, on a répondu à 60 demandes *ad hoc* dont 30 concernant la salubrité et les moisissures (ce nombre ne comprend pas les demandes au sujet des cyanobactéries).
  - En maladies infectieuses, on a reçu 1 022 signalements pour les maladies à déclaration obligatoire (MADO) et réalisé autant d'enquêtes épidémiologiques, dont une partie en collaboration avec les CSSS. La DSP a reçu, 25 signalements d'éclosions dont 15 pour des gastro-entérites virales et la majorité en établissements de santé. Elle a également recommandé l'administration de prophylaxie contre la rage pour 41 expositions à des animaux potentiellement rabiques dont 20 pour des expositions à des chauves-souris.
- **Mise en place du volet santé publique du plan régional d'intervention en cas de pandémie d'influenza.**
  - Le volet santé publique du plan régional de pandémie est révisé périodiquement.
  - Un exercice de vaccination de masse a été réalisé par le CSSS de Gatineau en collaboration avec la DSP dans le cadre de la campagne annuelle de vaccination contre l'influenza saisonnière en novembre 2006. L'opération a été un succès : 2 500 personnes ont été vaccinées en 5 h 30 alors que l'objectif était de vacciner 2 500 en 8 heures.
- **Implantation du système intégré de récupération des seringues et des aiguilles usagées.**
  - Des services intégrés de récupération des seringues et des aiguilles usagées ont été implantés dans tous les territoires de la région. Tous les établissements de santé du réseau y participent ainsi que la majorité des pharmacies communautaires.

- **Rejoindre les clientèles vulnérables par la vaccination et le dépistage dans le cadre des services intégrés de dépistage et de prévention du VIH/sida, l'hépatite C et les infections transmissibles sexuellement.**
  - Les services ont été maintenus au CSSS de Gatineau.
  - Nombre de tests de dépistage réalisés auprès des clientèles vulnérables hors les murs : 137 (cible : 124).
  - Nombre de vaccinations réalisées auprès des clientèles vulnérables hors les murs : 101 (cible : 54).

PRATIQUES CLINIQUES PRÉVENTIVES

Réalisations 2006-2007

- Sondage auprès de trois groupes de médecine familiale (GMF) de la région afin de documenter leur niveau de prestation des pratiques cliniques préventives, la perception qu'ils ont de leur rôle en regard de la prévention, les barrières qu'ils perçoivent à l'intégration des PCP ainsi que leurs besoins perçus pour l'amélioration de leurs pratiques cliniques préventives, etc...
  - Les médecins des GMF ont répondu en grand nombre au sondage. Le taux de réponse obtenu était de 93 % (25 médecins sur 27). Les résultats leur ont été présentés.
  - Des séances de formation ponctuelles ont été offertes dans le cadre de l'éducation médicale continue (ex. : formation sur le counselling anti-tabagique, etc.) .
  - Développement d'un site web sur les pratiques cliniques préventives pour la dissémination de différents outils.

Perspectives 2007-2008

- Suivis auprès des GMF qui ont participé au sondage.
- Promotion des pratiques cliniques préventives auprès des CSSS.
- Section pratiques cliniques préventives du site web de la santé publique à consolider.
- Assurer la formation continue pour les médecins et autres professionnels de la santé.

SURVEILLANCE

Cibles et réalisations 2006-2007

- **Contribution à l'élaboration et à la mise en œuvre du Plan commun de surveillance.**
  - Dans le cadre de la poursuite de la mise en place des projets cliniques, production de documents en soutien aux présentations d'un portrait de santé pour chacun des territoires ainsi que des présentations particulières aux établissements régionaux.
  - Participation à la consultation de l'INSPQ portant sur la nouvelle édition du *Portrait de santé du Québec et de ses régions*.
  - Le comité pour la mise en place du Plan commun de surveillance, qui réunit des représentants de chacun des services de la santé publique, s'est réuni huit fois en 2006-2007 afin d'identifier une méthode de priorisation des indicateurs du Plan commun de surveillance. Cette priorisation devrait débuter avant l'été et se terminer à l'automne.
  - Participation à un effort de validation des outils informatiques de l'Infocentre de santé publique du Québec.
  - Mise à jour continue des indicateurs du portrait de santé de l'Outaouais selon la disponibilité des données.
  - Accompagnement dans l'interprétation des indicateurs.
- **Validation et exploitation des données statutaires et des enquêtes.**
  - Présentation à la Table de l'Éducation de l'Outaouais des nouvelles enquêtes chez les jeunes de l'Institut de la statistique du Québec qui doivent se déployer d'ici 2012.

- Analyses préliminaires des données de mortalité pour la période 2000 à 2004 et mise à jour des données pour la période 1995 à 1999.
- Analyses préliminaires des données du cycle 3.1 (2005) de l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes.
- Rédaction d'un rapport de validation des données de l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes pour le cycle 2.1 (2003) en lien avec l'achat d'un suréchantillonnage de données pour l'Outaouais.
- Participation à un groupe de travail de la Table de concertation nationale en surveillance pour la production d'un Bilan d'expériences d'enquêtes à portée locale.
- Collaboration à un *Portrait de la santé mentale en Outaouais* à partir des données de l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes, projet du Centre hospitalier Pierre-Janet.
- Présentation lors d'un séminaire du Groupe d'analyses et de mesures sur la santé de Statistique Canada intitulée : *L'effet du mode de collecte et/ou l'effet de la base de sondage au sein de l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes, cycle 2.1 (2003) : le cas de l'Outaouais*.
- Travaux de validation des données de l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes en collaboration avec Statistique Canada.

- **Diffusion des données du portrait de santé régional.**
  - Présentation par la directrice de santé publique et les professionnels en surveillance des portraits de santé aux conseils d'administration et intervenants des CSSS de différents territoires ainsi qu'aux établissements régionaux.
  - Présentation aux autorités de la MRC de Papineau intitulée : *Les limites territoriales du réseau de la santé en Outaouais : Zones de similitude et de dissimilitude avec le découpage des MRC*.
  - Présentation du portrait de santé de la Petite-Nation au Comité sur les services de santé de la MRC de Papineau.
  - Présentation des résultats de l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes, cycle 2.1 (2003) aux répondants de santé publique des CSSS de la région.
  - Présentation du portrait de santé provincial à l'ensemble des cadres et des professionnels de l'Agence.
  - Présentation au conseil d'administration de l'Agence du portrait de santé - volets maladies chroniques et vieillissement de la population.
  - La DSP a répondu à de nombreuses demandes d'information concernant la situation socio-économique et l'état de santé de la population provenant du réseau de la santé, du milieu communautaire, du milieu scolaire et des médias.
  - Renouvellement continu du site web de la DSP par la mise à jour et l'ajout d'indicateurs du portrait de santé.

- **Soutien à l'évaluation des programmes.**
  - Collaboration à l'analyse du sondage sur les activités menées conjointement à la vaccination.
  - Bilan 2006-2007 des centres d'abandon du tabagisme en Outaouais.
  - Évaluation de la régionalisation du projet de prévention des chutes (2004-2006) présentée aux gestionnaires et intervenants de tous les CSSS.

SANTÉ AU TRAVAIL

La DSP doit gérer le programme de santé au travail découlant de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*. Depuis 2007, la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) conclut des ententes de gestion avec l'Agence de l'Outaouais, aux termes desquelles cette dernière s'engage à s'assurer de l'application de ce programme. Un budget annuel est alloué à l'Agence par la CSST.

Cible et réalisations 2006

- **En conformité avec la planification 2006, assurer les activités reliées aux priorités provinciales, régionales et locales.**

  Les principales réalisations ont été les suivantes :

  - **Arénas** : des activités de surveillance environnementale en lien avec le monoxyde de carbone, le dioxyde d'azote et l'ammoniac ont été effectuées auprès de 12 établissements et concernant 94 travailleurs. Une démarche conjointe entre la CSST et la DSP a été initiée pour que les municipalités se responsabilisent et s'assurent de l'entretien des surfaceuses.
  - **Dépistage de l'amiantose dans le secteur de la construction** : le comité régional BTP-CSST a été relancé et la collaboration entre les divers partenaires s'est consolidée. Les syndicats ont proposé d'annoncer les dates officielles du dépistage sur leur site Web. Cent soixante-cinq travailleurs de la construction ont été ciblés pour le dépistage en 2007.
  - **Forêt** : 10 établissements ont bénéficié d'une formation spécifique sur les risques en forêt et 132 secouristes ont été rencontrés. Des activités en lien avec les premiers secours et les premiers soins ont touché 540 travailleurs du secteur de la forêt.
  - **Risques biologiques** : 23 travailleurs ont été vaccinés contre le tétanos. Pour la phase I - Risques biologiques, 189 travailleurs ont reçu une première, une deuxième ou une troisième dose du vaccin contre l'hépatite B et la sérologie a été vérifiée chez 160 travailleurs. Cent soixante-neuf travailleurs ont reçu des sessions d'information sur les risques biologiques.
  - **Bruit** : des mesures de réduction du bruit à la source ont été amorcées dans certaines entreprises parmi les 20 ciblées en 2005 (niveaux de bruit de 100 dB et plus). Deux projets ont été finalisés avec succès. Une démarche de réflexion sur les possibilités de collaboration avec des partenaires offrant des services en audiologie et réadaptation a été initiée.
  - **Contraintes thermiques** : 49 établissements touchant 656 travailleurs ont reçu de l'information en 2006.
  - En lien avec la santé psychologique, une démarche a été amorcée en réponse à une demande du milieu.
  - **Programme Pour une maternité sans danger** : 1 184 demandes de consultation ont été traitées.
  - Un soutien a été apporté à 37 établissements pour l'élaboration, la mise en application et l'évaluation du programme de protection respiratoire.
  - **TMS** : 42 postes de travail ont été évalués en regard des contraintes ergonomiques. Une intervention a mené à une réduction à la source par automatisation de la tâche. Les travaux du comité provincial en ergonomie se sont concrétisés par la validation d'outils qui pourront être utilisés en 2007 par les intervenants du réseau.
  - Tous agresseurs et milieux confondus, des activités de surveillance environnementale ont été réalisées dans 78 établissements, des activités

de formation/information dans 80 établissements et des activités de premiers soins et premiers secours dans 91 établissements.

- En 2006, 9 826 travailleurs ont bénéficié des services du programme de santé au travail.

Perspectives 2007

- Assurer les activités reliées aux trois volets définis dans le cahier des charges 2007.

Volet I - Activités obligatoires

- **Pour une maternité sans danger :** 1 200 demandes de consultation sont prévues.
- **Règlement sur les examens de santé pulmonaires des travailleurs des mines :** 5 travailleurs planifiés pour une radiographie pulmonaire en conformité avec le règlement.
- **MADO et IADO :** répondre à l'ensemble des signalements en lien avec les maladies et intoxications d'origine professionnelle.
- **Maladies pulmonaires d'origine professionnelle :** répondre aux demandes d'études industrielles en provenance de la CSST et en lien avec les maladies pulmonaires d'origine professionnelle.
- **Demandes urgentes :** répondre à toutes les demandes en provenance de la CSST lorsque la santé des travailleurs est en danger.

Volet II - Priorités nationales

- **Amiante-BTP :** joindre les 165 travailleurs ciblés en 2006 pour le dépistage de l'amiantose, compiler l'ensemble des données et produire un rapport sur les résultats de la démarche régionale.
- **Risques biologiques :** finaliser la phase II du programme provincial.

Volet III - Priorités régionales

- Répondre aux demandes de services en provenance des milieux et de la CSST.
- En collaboration avec le comité construction (CSST-BTP-SAT), mettre en place une démarche de formation des travailleurs de la construction sur le Programme de protection respiratoire et accompagner les employeurs dans leur prise en charge.
- **Mise en application des programmes de santé spécifiques à l'établissement (PSSE) :** plus d'une centaine d'établissements seront visités et une centaine d'activités sont planifiées dans divers secteurs, en vue d'une réduction à la source des contaminants ou d'un accompagnement dans la gestion des risques.

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

SYSTÈME DE VIGILANCE

Cible et réalisations 2006-2007

- **Maintien d'un système de vigilance rapide et de qualité pour toutes les demandes *ad hoc* reliées à la santé environnementale et présentant une menace réelle ou potentielle à la santé de la population.**
  - La DSP a reçu et traité 60 demandes *ad hoc* dont 30 concernant la salubrité et les moisissures. Ces demandes n'incluent pas les interventions concernant les cyanobactéries.
  - Réalisation d'une vigie sanitaire concernant les cyanobactéries, la canicule, le smog et la mortalité en temps réel selon les données reçues.
  - Participation au comité du Plan commun de surveillance de la santé publique de l'Outaouais.

Perspectives 2007-2008

- Continuer à sensibiliser les CSSS de la région aux problématiques en santé environnementale et donner, au besoin, la formation nécessaire aux répondants

et intervenants en vue du transfert de connaissances et renforcement de la première ligne. Dans le dossier des cyanobactéries, harmoniser les méthodes d'interventions entre les instances régionales et entre les directions de santé publique.

QUALITÉ DE L'AIR EXTÉRIEUR

Cible et réalisations 2006-2007

- **Réduire les problèmes de santé associés à la pollution atmosphérique, la chaleur accablante et au pollen de l'herbe à poux.**
  - Participation au programme Info-smog provincial.
  - Information de la population à chacun des épisodes de smog.
  - Préparation d'une réponse média concernant le smog et la chaleur accablante.
  - Réponse aux médias concernant le smog et la chaleur accablante.
  - Distribution d'environ 14 000 feuillets cartonnés et 2 500 affiches sur la chaleur accablante aux municipalités, aux CSSS, aux cliniques médicales et aux pharmacies.
  - Renouvellement des ententes avec les partenaires régionaux et mise à jour du plan régional d'intervention spécifique pour la chaleur accablante.
  - Présentation de la problématique reliée à l'herbe à poux à la Commission Gatineau en santé.
  - Distribution d'environ 15 000 feuillets cartonnés sur l'herbe à poux aux municipalités, aux CSSS, aux cliniques médicales et aux pharmacies ; entrevues médiatiques sur le sujet.
  - Participation à la Table québécoise sur l'herbe à poux et notamment au Projet mobilisateur à Salaberry-de-Valleyfield.
  - Article sur la chaleur accablante dans le bulletin régional *Info-Protection*.

Perspectives 2007-2008

- Continuer notre participation au programme Info-smog.
- Améliorer la coordination entre les divers partenaires et mettre en place des moyens de communication efficaces lors des épisodes de chaleur accablante ou de smog.
- Continuer notre participation à la Table québécoise sur l'herbe à poux.
- Continuer le projet pilote avec le Manoir des Trembles.
- Intensifier les activités de sensibilisation auprès de la population pour qu'elle puisse reconnaître l'herbe à poux, et proposer des moyens de lutte, notamment en lien avec la Commission Gatineau en santé.

QUALITÉ DE L'AIR INTÉRIEUR

Cible et réalisations 2006-2007

- **Réduction des problèmes de santé associés à la qualité de l'air intérieur et la salubrité.**
  - Réponse à 30 cas concernant des problèmes de moisissures et de salubrité tant dans les édifices publiques que dans les espaces locatifs.
  - Participation à la consultation pour l'élaboration de la politique sur le logement à Gatineau.
  - Participation à la consultation et dépôt d'un mémoire pour l'élaboration du règlement sur l'entretien et la salubrité des logements.
  - Inventaire des locaux climatisés dans les installations des CSSS de la région.

Perspectives 2007-2008

- Travail en collaboration avec les municipalités pour les aider à se doter d'outils pour gérer les cas d'insalubrité sur leur territoire.

- Au besoin, une formation sera donnée aux inspecteurs chargés de l'application du règlement sur l'entretien et la salubrité des logements.
- Formation et sensibilisation des répondants et intervenants des CSSS de la région en regard des problématiques de salubrité des logements.

AUTRES MALADIES D'ORIGINE ENVIRONNEMENTALE

Cible et réalisations 2006-2007

- **Répondre à 100 % des signalements, le jour même, notamment pour ceux concernant les réseaux d'eau potable, le radon, l'amiante et les rayons UV.**
  - Réponse à tous les signalements le jour même dont 130 signalements de problèmes microbiologiques d'eau potable avec 30 avis d'ébullition.
  - Distribution de dépliants concernant la dermatite du baigneur dans divers kiosques.
  - Article sur les problèmes liés à la baignade (cyanobactéries, dermatite du baigneur, etc.) dans le bulletin *Info-Protection*.
  - Suivi auprès de 10 réseaux municipaux concernant le dépassement des trihalométhanes, pour s'assurer qu'ils aient accès à une eau souterraine dans les meilleurs délais.
  - Sols contaminés : suivi du dossier des dépôts de matériaux secs, de l'ancienne usine Rhodia et de l'ancien dépôt à neige de Hull.
  - Réponses *ad hoc* aux citoyens ayant de l'uranium dans leur eau pour les sensibiliser à la présence possible de radon.
  - Rencontre d'échange avec les citoyens et les élus municipaux de la région sur les risques à la santé associés à la prospection d'uranium.

Perspectives 2007-2008

- Maintien d'une réponse rapide concernant les réseaux d'eau potable.
- Développement de nos liens avec le MDDEP pour s'assurer de la conformité des réseaux.
- Suivi des 10 réseaux ayant des dépassements en trihalométhanes.
- Mise en place en Outaouais d'une stratégie provinciale concernant le radon.
- Sensibilisation concernant les rayons UV.
- Distribution de dépliants concernant l'aménagement et l'entretien des puits domestiques lors des questions sur les cyanobactéries.
- Rencontre dans les quatre MRC touchées concernant les cyanobactéries (juin 2007).
- Suivi du dossier de la prospection d'uranium en région.

INTOXICATION ENVIRONNEMENTALE

Cibles et réalisations 2006-2007

- **Promotion de l'utilisation d'un détecteur de monoxyde de carbone dans les résidences et les édifices publics.**
- **Promotion du processus de déclaration des MADO et conduites d'enquêtes.**
  - Enquête sur 100 % des 15 déclarations MADO d'origine chimique dont sept intoxications au monoxyde de carbone.
  - Formation pour la nouvelle saisie des MADO.
  - Début d'analyse des risques à la santé concernant le chlorure ferrique au Lac Heney.

Perspectives 2007-2008

- Sensibilisation à l'utilisation d'avertisseur de monoxyde de carbone.
- Suivi de l'analyse des risques à la santé concernant le chlorure ferrique au Lac Heney (phosphates).

POLITIQUE PUBLIQUE FAVORABLE À LA SANTÉ

Cible et réalisations 2006-2007

- **Sensibiliser les partenaires à l'importance des politiques publiques favorables à la santé dont la planification des mesures d'urgence.**

Activités 2006

- Participation à 100 % des demandes d'étude d'impact dont celles du Lieu d'enfouissement technique (LET) de Dandford Lake et des deux projets de ligne de transport d'électricité. Analyse de l'ensemble des règlements de contrôle intérimaire des MRC (15 soit 2 pour la ville de Gatineau, 3 à la MRC Pontiac, 3 à la MRC des Collines, 7 à la MRC Papineau, par comparaison avec 9 en 2005-2006).
- Participation aux rencontres de la Commission de l'environnement et du développement durable de la ville de Gatineau.
- Collaboration aux démarches régionales relatives à la gestion des risques d'accidents industriels majeurs (Comité mixte municipalité industrie de Gatineau et les Laboratoires Chalk River).
- Réactivation d'un comité pour les mesures d'urgence à l'interne.
- Participation au comité mis en place par le gouvernement sur le tracé des véhicules hors route (VHR).
- Sensibilisation du public aux causes et conséquences des changements climatiques.

Perspectives 2007

- Participation à la rédaction de la section santé publique du plan d'urgence interne à l'Agence.
- Maintien d'une vigilance pour s'assurer de la mise à jour des plans d'urgence spécifiques (ex. : chaleur accablante).
- Maintien de notre participation auprès des différents comités régionaux.
- Mise à jour du profil de santé environnementale de l'Outaouais.
- Sensibilisation du public aux causes et conséquences des changements climatiques.
- Développement avec la ville de Gatineau d'un projet conjoint d'identification des établissements industriels qui pourraient présenter un risque d'accident industriel majeur.

PROGRAMMES SERVICES - ORGANISATION DE SERVICES

SERVICES PSYCHOSOCIAUX GÉNÉRAUX

Cibles 2006-2007

- Centraliser l'offre de services Info-santé et développer, en collaboration avec le CSSS de Gatineau, le ministère et les autres régions, un concept de centrale d'appel pouvant répondre aux besoins de la population, dans les délais requis.
- Planifier les travaux en matière d'Info-social, en tant que composante à être intégrée à la centrale d'Info-santé et développer un cadre de travail pour revoir l'offre de services actuelles afin de la consolider en regard des changements prévus.

Activités 2006-2007

- L'intensité des services offerts en première ligne demeure un défi d'envergure. Les services psychosociaux généraux s'adressent à toute la population en termes d'interventions brèves et constituent la porte d'entrée du réseau. À ce titre, la réflexion sur l'offre de services et son rehaussement a été passée en revue dans le cadre du processus d'élaboration des balises régionales pour les projets cliniques. Un instrument de travail destiné aux CSSS a été développé de manière à soutenir et à accompagner les travaux à être mis de l'avant dans les réseaux locaux de services.
- La mise en œuvre des travaux concernant l'implantation d'Info-santé a été productive puisque, comme prévu et selon des échéanciers très serrés, la nouvelle centrale régionale d'Info-santé est entrée en fonction le 14 décembre dernier. Au plan statistique et en fonction des standards ministériels, la centrale Info-santé doit être en mesure de répondre à la demande régionale, et ce, en atteignant l'objectif de 90 % des appels répondus en deçà de quatre minutes.
- Cette démarche, pilotée par le CSSS de Gatineau en étroite collaboration avec l'Agence via un comité conjoint, se poursuit en vue d'une consolidation, notamment en matière de recrutement d'infirmières.
- Les travaux ont aussi débuté en ce qui a trait à Info-social. À cet égard, un plan de travail visant à mettre en place le service Info-social pour la région a été élaboré. Cette première étape s'inscrit dans une démarche qui nécessitera la mobilisation de l'ensemble des acteurs du milieu.

Perspectives 2007-2008

- Développer un cadre de travail avec les CSSS en vue de supporter la consolidation des services psychosociaux généraux, en lien avec les orientations ministérielles et les enjeux propres aux réseaux locaux de services.
- Consolider Info-santé en lien avec les normes ministérielles et en regard du financement requis.
- Implanter le déploiement d'Info-web et l'ajout d'Info-médicaments aux services Info-santé.

VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION

Cibles 2006-2007

- Adopter et mettre en œuvre le plan d'action régional pour les personnes âgées, en regard des orientations ministérielles et selon un processus de mobilisation efficace.
- Entreprendre l'implantation progressive des réseaux de services intégrés pour les personnes âgées.
- Rationaliser le processus régional de suivi des plans d'amélioration, suite aux visites d'appréciation, et ce, en lien avec les cibles de développement et les objectifs du plan d'action pour les personnes âgées.

- Accompagner les établissements en matière d'approche « milieu de vie de qualité », notamment en lien avec les plans d'amélioration établis par les établissements suite aux visites d'appréciation en CHSLD et en ressources non institutionnelles.
- Diversifier l'offre de service régionale en matière d'hébergement pour les personnes âgées en perte d'autonomie.
- Revoir l'offre de service de soutien à domicile dans une perspective d'harmonisation, d'efficience et de pertinence.
- Lancer une démarche d'analyse en vue de reconstruire les CHLSD de Shawville et de Buckingham.

Activités 2006-2007

- À la suite à l'adoption du *Plan d'action régional des services aux personnes âgées 2006-2010*, l'Agence a mis sur pied un comité stratégique pour la mise en oeuvre du plan d'action pour les personnes âgées, une instance *ah hoc* décisionnelle composée des cadres supérieurs des établissements qui sont impliqués dans le programme PALV. Ce comité a débuté ses travaux en abordant de front l'harmonisation des services de soutien à domicile, la mise en place des réseaux de services intégrés aux personnes âgées et la diversification de l'hébergement.
- La mise en place des réseaux de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA) est amorcée conformément au cadre de référence régional élaboré en 2006. Un programme de formation a été développé par la Direction des ressources informationnelles en lien avec les RSIPA et l'informatisation et est offert dans l'ensemble des territoires en soutien à la mise en place des RSIPA. De plus, des formations de mise à niveau des formateurs pour l'outil d'évaluation multiclientèle ainsi que la formation de nouveaux formateurs régionaux ont été complétées dans chacun des territoires avec la participation des établissements régionaux. Enfin, le projet pilote d'informatisation du RSIPA du CSSS des Collines sera complété d'ici peu.
- En cours d'année, une importante démarche de suivi des plans d'action des établissements suite aux visites d'amélioration de la qualité des services en RI-RTF et en CHSLD a été mise en place pour soutenir les établissements dans l'implantation des orientations ministérielles « Pour un milieu de vie de qualité ». Cette démarche a donné lieu à la signature d'ententes de suivi avec les directeurs généraux des établissements, avec comme résultat que sur les dix plans d'amélioration en cours en Outaouais, plus de 80 % des mesures ont été mises en place dans quatre installations conduisant à la fermeture du dossier, trois plans d'amélioration sont en voie d'être complètement mis en œuvre sous peu alors que des mesures de suivis ont été établies dans trois autres installations.
- En regard de la diversification de l'offre de service en hébergement, l'année s'est soldée par l'ajout de 50 places en ressource intermédiaire, dont 10 au CSSS de Papineau pour une clientèle en déficit cognitif et 40 places au CSSS de Gatineau. Un projet pilote de 10 places de réadaptation et de convalescence s'est ajouté par le biais d'une entente de services entre le CSSS de Gatineau et le Centre régional de réadaptation La RessourSe, dans le cadre des mesures de désengorgement des salles d'urgence au CSSS de Gatineau. Ce nouveau service permettra aux personnes âgées, à la suite d'un épisode de soins, d'éviter une hospitalisation dans un lit de courte durée et de recouvrer le plus rapidement possible leur autonomie. D'autre part, un concept de ressource intermédiaire de 24 lits a été développé afin d'enrichir, dans cette même logique, l'offre de service en hébergement. De sorte qu'en une année, c'est plus de

84 lits qui ont été ajoutés, un travail réalisé par les CSSS, avec le soutien du MSSS dans le cadre des « projets pilotes » pour le désengorgement des urgences.

- Ces mesures, ainsi que d'autres comme l'ajout d'intervenants sociaux aux urgences pour le repérage et le triage des personnes âgées en perte d'autonomie, ont permis de réduire le nombre de personnes âgées en attente d'hébergement de 50 % en un peu plus d'une année. De plus, le CSSS de Gatineau a dégagé une personne-ressource en vue d'implanter l'approche gériatrique d'une manière intégrée.
- Aussi, au niveau des demandes d'hébergement, l'implantation des profils d'évaluation de la perte d'autonomie (ISO-SMAF) en parallèle avec les heures soins est une mesure qui va nécessiter une évaluation après une année d'expérimentation.
- Au plan des services de soutien à domicile, un mandat a été confié aux gestionnaires des services de soutien à domicile de la Table SAD en vue de définir des balises régionales d'offre de service pour l'ensemble des territoires et de proposer un plan de mise en œuvre. Un cadre de référence régional est prévu pour juin 2007 pour le volet aide à domicile et pour octobre 2007 pour l'ensemble des services de soutien à domicile. En lien avec les ententes de gestion, le taux horaire versé dans le cadre du chèque emploi service a été haussé de 2,3 %, en avril 2006 et fait l'objet d'une révision en vue d'une harmonisation dans l'ensemble des territoires.
- Enfin, au plan des immobilisations, nous avons travaillé à l'élaboration des projets de reconstruction des CHSLD de Pontiac et de Papineau, le premier de 50 et le deuxième de 55 lits. Le projet du Centre d'accueil du Pontiac a été retenu comme prioritaire et a été l'objet d'une annonce d'investissement de 8 000 000 $, alors que celui de Papineau sera entrepris subséquemment.

Perspectives 2007-2008

- Poursuivre les travaux du Comité stratégique, en regard à l'implantation de l'approche gériatrique, la poursuite des réseaux de services intégrés et le rehaussement des services de soutien à domicile, notamment dans les résidences pour personnes âgées.
- Réduire au strict minimum le nombre de personnes en attente d'hébergement dans des lits de courte durée.
- Implanter un comité de planification et de suivi en regard du développement et de la diversification de l'hébergement avec le CSSS de Gatineau et le CRR La RessourSe.
- Mettre en œuvre le processus de certification des résidences pour les personnes âgées.
- Tenir un événement de mobilisation régional sur l'approche gériatrique, les pratiques novatrices en PALV et les « bons » coups du réseau depuis les dernières années.

DÉFICIENCE INTELLECTUELLE, TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT ET DÉFICIENCE PHYSIQUE

Cibles 2006-2007

- Préciser, avec les partenaires régionaux, les interfaces avec la première ligne et les zones d'ambiguïtés entre les secteurs pour les clientèles multiproblématiques.
- En déficience physique, revoir le continuum de services de manière à coordonner l'accès aux services, en collaboration avec les CSSS, le CRR La RessourSe, les cabinets de médecins et les organismes communautaires.
- En déficience intellectuelle, adopter et mettre en œuvre un plan d'action visant à clarifier l'offre de service en première et en deuxième lignes et, en conséquence, impartir les responsabilités actuellement assumées en deuxième ligne vers la première ligne.

Activités 2006-2007

- Un plan d'action quant au partage des responsabilités entre la première ligne et la deuxième ligne pour la clientèle ayant une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble envahissant du développement (TED) a été soumis et adopté à la Table des directeurs généraux. Son implantation est en cours dans l'ensemble des CSSS et cible une soixantaine de personnes.
- Une table régionale en déficience physique a été mise sur pied, en vue de procéder à l'analyse des clientèles desservies et de l'offre de service dans les territoires. Cette démarche s'inscrit dans le cadre de la préparation des balises régionales en déficience physique pour les projets cliniques. Bien que l'objectif initial de revoir la clientèle desservie en lien avec les résultats obtenus aux ententes de gestion n'ait pas été atteint, les travaux ont néanmoins permis de revoir les trajectoires particulières de services ainsi que les dispositions à prendre, en vertu des ententes établies, lors de situations complexes.
- En déficience intellectuelle, l'année a été notamment vécue dans la gestion de cas complexes et dans la recherche de solutions régionales (établissements du réseau, Agence, partenaires) pour offrir aux usagers des services de qualité.
- En déficience physique comme en déficience intellectuelle, le Ministère a consulté l'ensemble des acteurs impliqués pour valider l'offre de service et les standards afférents qui serviront de cadre de référence pour la consolidation du continuum de services encore mieux intégré.

Perspectives 2007-2008

Déficience physique

- Se doter d'enlignements régionaux en vue de la préparation du projet clinique qui misent sur des services de base dans les CSSS et dans le milieu, appuyés par une deuxième ligne offrant la gamme de services spécialisés.
- Poursuivre la recherche de mesures en vue de réduire les délais d'attente pour les services de réadaptation.

Déficience intellectuelle et trouble envahissant du développement

- Finaliser le partage des responsabilités tel que prévu au plan d'action adopté à la Table des DG.
- Rehausser les services de répit / dépannage pour les enfants aux prises avec un TED.
- Supporter le Pavillon du Parc dans son processus de déconcentration des services socioprofessionnels.
- Poursuivre le développement des services spécialisés en TED. Plus particulièrement les services pour la clientèle 6-21 ans et soutenir son offre de service pour la clientèle 0-5 ans en DI.

SERVICES À LA JEUNESSE

Cibles 2006-2007

- Contribuer aux préparatifs d'implantation de la nouvelle *Loi sur la protection de la jeunesse* dont la mise en vigueur est prévue pour avril 2007.
- Poursuivre les efforts de consolidation des services offerts par la première ligne, en mettant l'emphase sur les signalements en protection de la jeunesse non retenus.
- Implanter les mesures prévues à la Stratégie d'action jeunesse, notamment en matière de qualification des jeunes.

- Rendre disponibles des services de supervision des droits d'accès pour les dossiers en provenance de la Cour supérieure et amener les CSSS à conclure des ententes de services avec les organismes communautaires en mesure de dispenser ces services.
- Collaborer avec la Direction des affaires médicales dans le cadre de la mise sur pied d'une équipe de 2e niveau en santé mentale, au sein des Centres jeunesse de l'Outaouais.

Activités 2006-2007

- Des efforts ont été consentis afin de supporter, en région comme au ministère, l'implantation de la *Loi sur la protection de la jeunesse*, dont particulièrement le développement du nouveau manuel de référence et la mise en place d'un processus de formation pour 2007-2008.
- Un événement majeur a été tenu en décembre 2006 afin de mobiliser l'ensemble des acteurs régionaux autour des récentes orientations ministérielles en matière d'offre de service ainsi que des objectifs de la nouvelle loi en même temps que pour relever les bons coups récemment accomplis et de présenter des projets novateurs. Près d'une centaine de personnes ont participé. Les suites de cet événement ne peuvent que supporter davantage les CSSS dans le cadre de la production des projets cliniques dans les réseaux locaux de services.
- La Stratégie d'action jeunesse fut officiellement annoncée, alors que le Projet qualification des jeunes, mis de l'avant dans le cadre d'un projet pilote, fut intégré au cadre de financement au moins jusqu'en 2009, un gain important pour la région.
- D'importantes démarches ont été accomplies pour implanter la supervision des droits d'accès, alors qu'une entente est imminente sur le territoire desservi par le CSSS de Gatineau.
- Une démarche particulière a été réalisée, en cours d'année, pour supporter l'intervention extrajudiciaire offerte en vertu de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* (LSJPA), notamment par la consolidation financière du processus en cours et par son rehaussement.

Perspectives 2007-2008

- Mettre sur pied, avec l'aval de la Table des directeurs généraux, un Comité stratégique de suivi en vue de soutenir l'élaboration des projets cliniques dans les CSSS.
- Déployer une présence active au sein des réseaux locaux de services dans le cadre de la démarche des projets cliniques.
- Amener le réseau à concevoir un projet pilote d'intervention en situation de crise en vue d'agir positivement sur l'intensité de service offerte en première ligne.
- Piloter l'implantation de la *Loi sur la protection de la jeunesse* et mettre en œuvre le processus de formation afférent.
- Exercer une démarche de suivi quant aux mesures implantées dans le cadre de la Stratégie d'action jeunesse.
- Poursuivre les travaux avec la Direction des affaires médicales dans le cadre de l'équipe de 2e niveau en santé mentale en Centre jeunesse.

DÉPENDANCES

Cibles 2006-2007

- Accroître les activités de prévention, le développement et le renforcement des services de première ligne en CSSS, en collaboration avec les organismes communautaires impliqués.
- Supporter, particulièrement dans le territoire de Gatineau, un processus de concertation et d'arrimage entre les organismes communautaires, le CSSS et le Centre Jellinek.
- Mettre en place un programme de traitement de substitution à la méthadone.
- Développer un projet pour la mise en place de services de dégrisement.
- Poursuivre, en matière de jeu pathologique, les activités de prévention et de traitement spécialisé conformément aux actions prévues au plan d'action régional ainsi que les activités de formation pour les intervenants et intervenantes de la première ligne.
- Développer un projet en lien avec la problématique du jeu chez les personnes âgées.

Activités 2006-2007

- L'accroissement des activités de prévention de même que le renforcement des services de première ligne en CSSS est une problématique qui a été abordée de front, sur l'initiative du Centre Jellinek, avec l'ensemble des partenaires du milieu, auxquels s'est jointe l'Agence. Une importante réflexion se poursuit, qui est du reste préparatoire à la mise en œuvre de la démarche du projet clinique, sous la responsabilité du CSSS de Gatineau. Les organismes communautaires jouent un grand rôle au sein de cette desserte de clientèle.
- L'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais a organisé deux jours de formation intitulée : *Opération réseau auprès des personnes toxicomanes*. Adressée aux partenaires du territoire du CSSS de Gatineau, cette formation visait à rehausser la capacité du réseau à joindre certaines clientèles toxicomanes plus vulnérables.
- Le programme de substitution à la méthadone a été conçu, financé mais demande toujours à être mis en opération, avec un médecin qui sera volontaire. Dans le cadre d'échange avec les partenaires, il est reconnu que l'absence de services de dégrisement dans la région demeure une limite importante dans le continuum de services en dépendance.
- En vertu d'une entente de financement établie en 2005-2006, trois lits en jeu pathologique ont été ouverts au Centre Jellinek. La conjoncture actuelle nous démontre que l'utilisation de ces lits décroît. Devant cet état de fait, une démarche de sensibilisation est entreprise au niveau des CSSS pour promouvoir l'existence de ces lits et faire connaître les critères d'admission. Enfin, le Centre Jellinek a mis en place un programme novateur de dépistage et d'intervention pour les personnes âgées éprouvant des problèmes de jeu.

Perspectives 2007-2008

- Supporter les CSSS dans le développement et la consolidation d'une offre de service intégrée, en collaboration avec les organismes communautaires, notamment dans le cadre des projets cliniques.
- Implanter le programme de substitution par la méthadone, avec la collaboration de la Direction des affaires médicales et le Département régional de médecine générale (DRMG).
- Optimiser la fonction hébergement dans l'ensemble de l'offre de service spécialisé en jeu pathologique et en accroître la promotion.
- Explorer la possibilité de développer des services de dégrisement en milieu urbain.

- En lien avec la formation « opération réseau », mettre en place un comité de suivi sur le territoire du CSSS de Gatineau afin de développer un meilleur partenariat et des services intégrés en regard à la problématique des infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS) et les utilisateurs de drogues injectables (UDI).

ITINÉRANCE

Cibles 2006-2007

- Confier le leadership de la Table régionale en itinérance à des représentants du milieu et y assurer un rôle de soutien.
- Contribuer activement à l'élaboration d'un nouveau cadre de financement à être établi par le biais d'une éventuelle entente fédérale-provinciale d'ici la fin de mars 2007, pour éviter les ruptures de services.
- Analyser les impacts du non renouvellement de l'entente et prévoir un scénario alternatif, le cas échéant.

Activités 2006-2007

- L'ensemble des acteurs impliqués autour de la Table régionale en itinérance ont convenu d'un scénario de relève, permettant à l'Agence d'en confier la responsabilité à des intervenants du milieu. Une dynamique de travail extrêmement positive s'est développée. Cette table mobilise des représentantes et des représentants en provenance d'une trentaine d'organismes.
- La poursuite du financement dans le cadre de l'entente fédérale-provinciale en matière d'itinérance (IPAC - Initiative de partenariat en action communautaire), a permis d'investir 791 661 $ dans 14 projets pour l'année 2006-2007. Cette entente de transition a permis de renouveler une bonne partie du financement déjà accordé, et ce, pour une période de neuf mois à compter du 1er avril 2007, le temps d'élaborer une nouvelle entente et de renouveler la stratégie de financement - Initiative de partenariat de lutte contre l'itinérance.

Perspectives 2007-2008

- Poursuivre notre implication au sein de la Table régionale en itinérance.
- Intégrer les mesures du plan d'action régional en itinérance dans la perspective des projets cliniques.
- Contribuer activement au renouvellement de la stratégie de financement prévue en décembre 2007 et collaborer à la reddition de comptes afférente.
- Participer à un projet de colloque sur le soutien communautaire au logement social en collaboration avec des partenaires du milieu, dont l'Office municipal d'habitation.

CONDITION DE VIE DES FEMMES

Cible 2006-2007

- Mise en place du comité régional sur la condition de vie des femmes et déterminer des priorités d'action pour 2006-2007.

Activité 2006-2007

- Des réunions préparatoires à la réactivation du comité régional ont eu lieu entre l'Agence et l'Assemblée des groupes de femmes d'interventions régionales (AGIR), plus particulièrement à l'égard des priorités reliées à la santé des femmes.

Perspectives 2007-2008

- Reprendre la formation sur l'analyse différenciée selon les sexes (ADS) dans l'optique de rejoindre les priorités ministérielles de 2009.
- Développement d'un plan d'action régional 2007-2012.

ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES EN LANGUE ANGLAISE ET POUR LES PERSONNES DES COMMUNAUTÉS ETHNOCULTURELLES

Cibles 2006-2007

- Poursuivre le programme de formation en langue anglaise pour le personnel du réseau, en collaboration avec les établissements d'enseignement.
- Réviser le programme d'accès en langue anglaise, en lien avec les représentants de la communauté anglophone et les établissements du réseau.
- Assurer la gestion du programme régional de traduction.

Activités 2006-2007

- Les cinq projets visant l'amélioration de l'accessibilité aux services de première ligne pour les personnes d'expression anglaise ont été conclus dans quatre CSSS de la région :
  - Réseau anglophone d'accessibilité aux services jeunesse du CSSS de Papineau ;
  - Réseau anglophone d'accessibilité aux services jeunesse du CSSS de Gatineau ;
  - Formation linguistique en langue anglaise des infirmières du service Info-santé de l'Outacuais ;
  - Services intégrés de soins palliatifs sur le territoire du Pontiac ;
  - Programme de formation à l'intention du personnel psychosocial du CSSS des Collines.
- Plus de 200 documents provenant des établissements et des organismes communautaires de la région ont été traduits en anglais grâce au programme régional de traduction.
- En cours d'année, près de 200 membres du personnel du réseau ont reçu une formation intensive et adaptée à leurs besoins professionnels en matière d'expression en langue anglaise.
- L'Agence a poursuivi le soutien financier à Accueil parrainage Outaouais pour les services de la banque d'interprètes afin d'améliorer l'accessibilité des services aux personnes des communautés culturelles ainsi que le rehaussement du financement de base de l'Association des femmes immigrantes de l'Outaouais à l'intérieur du programme de soutien aux organismes communautaires.
- En cours d'année, le programme d'accès en langue anglaise a été révisé, en collaboration avec le Comité aviseur et les directions des établissements, lequel programme a été validé et approuvé par les conseils d'administration de l'ensemble des établissements.

Perspectives 2007-2008

- Poursuivre la démarche de formation linguistique amorcée en 2005-2006 et reconduite en 2006-2007.
- Élaborer un plan d'action régional pour accroître l'accessibilité aux services pour les personnes d'expression anglaise et accroître la promotion des services leur étant offerts en Outaouais.
- Impliquer les représentants de la population anglophone dans la lecture des besoins et la mise en œuvre des moyens priorisés.
- Rendre accessible toute la documentation pertinente à une meilleure connaissance des services offerts à la population anglophone en mettant à contribution le RUIS McGill, les établissements désignés et l'Agence.

RESSOURCES DE TYPE FAMILIAL ET RESSOURCES INTERMÉDIAIRES

Cibles 2006-2007

- Assurer la mise à jour de la révision des critères de reconnaissance pour les RI-RTF et assurer un soutien à la mise en place des outils communs.
- Mettre en œuvre une procédure régionale pour le traitement des mésententes entre un établissement et une RI-RTF.

Activités 2006-2007

- L'Agence a soutenu les établissements dans les modifications apportées à la perception de la contribution financière des adultes et dans la l'application des nouvelles ententes entre le ministre et les associations de ressources non institutionnelles.
- Des travaux ont été conclus en vue de l'adoption d'un mécanisme de traitement des mésententes entre une ressource et un établissement gestionnaire. La procédure a été adoptée par le Comité de direction de l'Agence et soumise aux directions générales des établissements.
- Les derniers transferts de données relatives au système d'information pour les ressources de type familial étaient en voie d'être complètement réalisés d'ici la fin de l'année financière.

Perspectives 2007-2008

- Élaborer un cadre de reconnaissance des ressources intermédiaires.
- Appliquer la nouvelle procédure adoptée en 2006-2007 sur les mésententes entre une RI-RTF et un établissement et superviser l'adoption de procédures de traitement des litiges dans chacun des établissements gestionnaires, au sens de la *LSSSS*.
- Arrimer les établissements du réseau avec le Collège de l'Outaouais pour offrir de la formation à distance pour les parents d'accueil qui sont inscrits au programme « Technique d'accueil », tel que financé en partie par l'Agence pour les familles d'accueil.

VIOLENCE CONJUGALE ET AGRESSIONS SEXUELLES

Cibles 2006-2007

- Mise en place de la Table régionale de concertation en violence conjugale en vue de l'actualisation des mesures du plan d'action gouvernemental 2004-2009.
- Suivi des orientations gouvernementales en matière d'agressions sexuelles.

Activités 2006-2007

- Dans le cadre du comité régional de concertation en violence conjugale, réalisation du bilan des activités réalisées au sein des cinq territoires, dans le cadre de la mise en œuvre du plan d'action gouvernemental 2004-2009 en matière de violence conjugale.
- Poursuite du comité régional sur les services d'urgence en agression sexuelle.
- Élaboration et planification d'une campagne publicitaire visant à faire connaître les services disponibles suite à une agression sexuelle ainsi qu'à encourager l'utilisation de ces services par les victimes. Lancement à venir.

Perspectives 2007-2008

- Poursuivre l'animation des comités régionaux en matière de violence conjugale et d'agression sexuelle en lien avec les plans d'action gouvernementaux.
- Lancement d'une campagne publicitaire en lien avec les services d'urgence en matière d'agression sexuelle.
- Intégrer les mesures des plans d'action dans les balises régionales pour les projets cliniques.
- Supporter la mise en place des services d'un CALAS dans le territoire de la Vallée-de-la-Gatineau.

PROGRAMMES SERVICES - AFFAIRES MÉDICALES

ORGANISATION MÉDICALE

LE CADRE DE RÉFÉRENCE

Cibles 2006-2007

- Indiquer au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) le nombre de réseaux de services médicaux prévus dans chaque réseau local de service (RLS) et ceux mis en place.
- Identifier le cheminement d'un client requérant l'accès au plateau technique de biologie ou d'imagerie médicale (cas urgent) en suivi à une consultation médicale en horaire défavorable (en évitant le recours à l'urgence hospitalière, lorsque non requise).

Activités 2006-2007

- L'Agence a complété le cadre de référence régional pour l'organisation des services médicaux de première ligne en Outaouais. Celui-ci a été transmis aux CSSS, qui ont reçu pour mandat d'intégrer les mesures identifiées aux projets cliniques en préparation. Parmi les mesures identifiées, la mise en place de corridors fonctionnels à la suite de références du médecin traitant est un volet figurant dans les priorités des CSSS.
- Par ailleurs, l'Agence a participé activement à la démarche en vue de l'octroi d'un nouveau permis de radiologie à la Clinique médicale du Plateau.

Perspectives 2007-2008

- En 2007-2008, l'Agence devra s'assurer de l'implantation des mesures identifiées dans le cadre de référence auprès des CSSS.
- L'Agence poursuivra ses démarches pour permettre un accès plus facile aux examens diagnostiques sans un recours à la salle d'urgence.

LE RECRUTEMENT DES MÉDECINS

Cible 2006-2007

- Adoption des plans régionaux d'effectifs médicaux 2006 (PREM) - omnipraticiens et spécialistes.

Activités 2006-2007

- L'année 2006-2007 a été marquée par l'arrivée de 21 nouveaux omnipraticiens, soit le maximum autorisé par le MSSS pour l'année 2006.
- Plusieurs efforts ont été consentis au cours de l'année pour recruter des médecins spécialistes en Outaouais. Nous avons terminé l'année civile 2006 avec 174 médecins spécialistes en place (en baisse de 180 en 2005). Le plan régional d'effectifs médicaux nous permet d'accueillir 213 médecins spécialiste. Malgré l'arrivée de plusieurs spécialistes dans des secteurs névralgiques, ceux-ci n'ont pas su compenser l'attrition due aux départs de la région, aux retraites et aux décès.
- De nombreuses mesures continues sont en place pour accroître le recrutement, incluant celui de médecins étrangers avec permis restrictifs qui sont en nombre important en Outaouais. De fait, 21 médecins détenant ce type de permis sont en place. Par ailleurs, 16 médecins provenant de l'extérieur du pays sont venus nous visiter. De ce nombre, 11 nouveaux candidats au permis restrictif ont été parrainés par nos établissements au cours de l'année, dont trois en orthopédie.
- C'est en moyenne une trentaine de médecins par année que le service de recrutement de l'Agence accueille en visite, sans compter les tournées de recrutement qui nous permettent d'échanger avec au-delà de 500 étudiants et médecins résidents des différentes universités du Québec.
- Nous avons aussi offert à neuf de ces étudiants des stages d'été en médecine dans nos établissements situés en région

éloignée. L'Agence s'est particulièrement démarquée en subventionnant neuf autres stages connus sous le nom de « projets estivaux de stage en médecine » dans nos établissements urbains, ce qui a permis de recevoir un total de 18 étudiants qui ont pu découvrir l'Outaouais.

Perspectives 2007-2008

- Pour l'année 2007-2008, nous désirons maintenir le soutien au recrutement en continuant de développer des outils nous permettant de maximiser nos contacts avec les futurs médecins.
- Nous ciblons le recrutement dans des spécialités en grande pénurie qui ont un impact direct sur les services médicaux spécialisés de base dispensés à la population. Ce sont l'obstétrique-gynécologie, la médecine interne, la chirurgie orthopédique et la psychiatrie. Pour les CSSS ruraux, nous ciblons l'anesthésiologie et la chirurgie générale.

ACCESSIBILITÉ AUX MÉDECINS DE FAMILLE

Cibles 2006-2007

- **Identifier des mesures permettant de mettre fin aux démarches multiples des patients en recherche de médecin de famille.**
- **Faciliter l'accès à des services médicaux aux personnes présentant un profil de grande vulnérabilité.**

Activités 2006-2007

- Les CSSS, en collaboration avec l'Agence, ont mis en place un guichet d'accueil afin de centraliser en un seul endroit les demandes des personnes qui cherchent un médecin de famille.
- Les demandes reçues au guichet d'accueil sont évaluées et les personnes présentant un profil de grande vulnérabilité sont prises en charge par l'établissement.
- L'Agence et le DRMG ont réparti à des médecins installés en Outaouais plusieurs centaines de patients vulnérables et orphelins dans les deux dernières années grâce à l'octroi à des médecins de dérogation dans le cadre de l'entente sur les activités médicales particulières (AMP) en échange d'une prise en charge de patients orphelins et vulnérables ou de la participation à un réseau d'accessibilité en urgence durant les heures défavorables.
- Le DRMG participe à la priorisation des patients orphelins référés par l'Info-santé à chaque CSSS.
- Le DRMG a référé des patients à tous les médecins de plus de 20 ans de pratique, non soumis aux ententes existantes, des patients nécessitant un suivi médical. Cette démarche a été saluée par le MSSS et a été reprise dans plusieurs régions aux prises avec les mêmes problèmes de pénurie médicale.

Perspective 2007-2008

- Plusieurs mesures alternatives sont actuellement analysées afin de pouvoir élargir la prise en charge de la clientèle orpheline. L'implantation des principales mesures devrait être amorcée au cours de la présente année.

IMPLANTATION DES GROUPES DE MÉDECINE FAMILIALE (GMF)

Cible 2006-2007

- **Augmenter le nombre de GMF à quatre et augmenter la proportion de la population inscrite auprès d'un GMF.**

Activités 2006-2007

La situation régionale

- L'Agence a atteint la cible fixée avec l'accréditation de trois GMF en 2006-2007, à savoir : le GMF du Pontiac, le GMF de l'Outaouais et le GMF de Gatineau.

- La part de la population de l'Outaouais inscrite dans un GMF est passée de 5,6 % au 31 mars 2006 à 9,4 % au 31 mars 2007.
- Au cours de la présente année, 12 600 personnes furent inscrites dans les GMF, portant ainsi le nombre total à 31 276 personnes bénéficiant des services de ces groupes de médecins.

Les enjeux régionaux

- L'Agence a accru ses efforts pour développer le partenariat entre les GMF urbains et le CSSS de Gatineau, afin de mieux intégrer l'offre de service des GMF avec celle des CSSS et éviter des doublements dans les services offerts.

Perspective 2007-2008

- L'Agence compte poursuivre ses efforts en vue de la mise en place de nouveaux GMF à la fois dans la ville de Gatineau, mais aussi dans le territoire de la Vallée-de-la-Gatineau, le seul dépourvu d'une telle structure. L'Agence vise la mise en place de deux nouveaux GMF en 2007-2008.

UNITÉ DE MÉDECINE FAMILIALE (UMF)

Activités 2006-2007

- L'Agence a travaillé en étroite collaboration avec les responsables de l'UMF du CSSS de Gatineau pour préparer le dossier essentiel à la demande de rehaussement budgétaire, budget qui est demeuré relativement stable depuis les dernières dix années malgré un accroissement important des besoins et des coûts. Le plan présenté au MSSS prévoit de doubler rapidement le nombre de résidents en médecine familiale. Rappelons que l'UMF est une source capitale de recrutement de nouveaux médecins en Outaouais. Nous sommes dans l'attente de la décision finale du MSSS, qui a déjà donné un avis préalable favorable à la demande de l'Outaouais.

ORGANISATION DES SERVICES MÉDICAUX SPÉCIALISÉS

PLAN RÉGIONAL DES SERVICES MÉDICAUX SPÉCIALISÉS

Activités 2006-2007

- Au cours de l'année, les démarches nécessaires à l'actualisation du plan d'organisation des services médicaux spécialisés se sont poursuivies. Au niveau des services, la phase II du plan qui prévoyait le déplacement des activités majeures de cardiologie à l'hôpital de Hull s'est concrétisée. Pour ce qui est des activités de cancérologie, le principe de la concentration à l'hôpital de Gatineau fait consensus et les actions en ce sens se matérialisent.
- Sur le plan de l'organisation médicale, les activités du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) unique du CSSS de Gatineau se déroulent normalement et les chefs de départements unifiés ont tous été nommés. La structure organisationnelle médicale est donc complète et pleinement opérationnelle.

Perspective 2007-2008

- Nous prévoyons qu'avec les travaux préparatoires nécessaires à la construction du nouveau pavillon de cancérologie à l'hôpital de Gatineau, il devrait y avoir une consolidation des activités en cancer, tant du point de vue clinique qu'organisationnel. La phase III du plan, qui prévoit le transfert des activités de chirurgie thoracique vers l'hôpital de Gatineau, demeure en plan et devrait faire, au cours de l'année qui vient, l'objet de travaux intensifs à cet effet.

CONSOMMATION DES SERVICES MÉDICAUX EN ONTARIO

Activités 2006-2007

- Au cours des dernières années, l'Outaouais a poursuivi ses efforts pour assurer une desserte la plus complète possible à sa population, faisant en sorte

qu'elle n'ait à se référer aux ressources ontariennes que pour les services spécialisés et ultra spécialisés non disponibles dans la région.

- Toutefois, l'Outaouais fait face à des nouveaux défis qui pourraient avoir des impacts sur la capacité d'offre de service à une population sans cesse croissante et vieillissante. Entre autres, le réseau outaouais doit composer avec des difficultés reliées à l'engorgement de ses urgences et aux impacts d'une pénurie de main-d'œuvre médicale de base, ainsi que dans diverses spécialités. Dans son analyse de l'évolution de la consommation des soins de santé en Ontario, l'Agence a aussi dû prendre en compte les transformations actuelles des réseaux (création des RLS, intensification des services ambulatoires, liens avec les RUIS, capacité des hôpitaux ontariens à offrir des services aux résidants de l'Outaouais).
- Dans ce contexte, le MSSS et l'Agence ont convenu d'objectifs de consommation en Outaouais pour les années 2006-2007 dans le cadre d'un plan triennal définissant le niveau de consommation attendu de la part de la population de l'Outaouais dans les hôpitaux d'Ottawa.

Perspective 2007-2008

- La situation à cet égard évolue rapidement et quelquefois de façon imprévisible. Nous devons développer des liens plus étroits avec les différentes instances ontariennes, principalement hospitalières, pour nous permettre de répondre aux besoins de la population de l'Outaouais. Des secteurs d'activités ciblés seront considérés pour accroître l'offre de service dans des domaines précis de services médicaux, comme la chirurgie.

MÉCANISME DE L'ACCÈS AUX SERVICES CHIRURGICAUX

Cibles 2006-2007

- Initier les activités d'implantation du mécanisme de l'accès aux services spécialisés.
- Diminuer le temps d'attente pour les chirurgies de la hanche, genou et cataracte.

Activités 2006-2007

- L'accès aux services médicaux spécialisés, plus particulièrement au niveau des services chirurgicaux, a certes été la priorité des priorités ministérielles et régionales.
- En marge de l'adoption de la loi 33, d'intenses travaux ont été menés pour implanter un mécanisme d'accès aux services chirurgicaux et en même temps pour garantir une offre de service permettant à la population de subir une chirurgie à l'intérieur de délais raisonnables pour la prothèse de la hanche, prothèse du genou et la cataracte. La production chirurgicale a été fortement augmentée dans certains secteurs (ophtalmologie) et le nombre de patients en attente de plus de six mois fortement réduit dans d'autres (prothèses de la hanche et du genou).

Perspectives 2007-2008

- À compter du 1er juin 2007, les centres hospitaliers devront mettre en place le mécanisme central de l'accès pour toutes les chirurgies non urgentes. Il faudra parallèlement augmenter la production chirurgicale en Outaouais et prévoir des alternatives pour réduire le nombre de patients dont le délai de chirurgie est hors norme.
- Un plan régional d'accès aux services chirurgicaux sera élaboré et inclura des mesures qui permettront d'optimiser le plateau chirurgical disponible en Outaouais.
- L'implantation de l'outil informatique SIMASS dans chaque hôpital facilitera la gestion des listes d'attente.

LUTTE CONTRE LE CANCER

Cibles 2006-2007

- Poursuivre l'actualisation du Programme régional d'interventions et de services intégrés en matière de lutte contre le cancer.
- Coordonner la formation pour mettre à jour les connaissances des professionnels et des bénévoles impliqués dans la lutte au cancer.
- Réaliser les visites d'évaluation des CSSS et des équipes interdisciplinaires en oncologie.
- Développer un plan d'action pour actualiser les recommandations émises lors de la visite d'évaluation.
- Mettre en place les mesures en radio-oncologie afin que 90 % des personnes soient traitées à l'intérieur d'un délai de quatre semaines, tout type de cancer confondu.

Activités 2006-2007

Dans le cadre du *Programme d'interventions et de services intégrés en matière de lutte contre le cancer en Outaouais 2004-2007* :

- Près de 500 patients ainsi que leur famille ont pu bénéficier des services des infirmières-pivots en oncologie mis en place au début de l'année.
- Des formations et des rencontres ont eu lieu auprès des médecins et du personnel afin de favoriser la coordination avec les infirmières-pivots en oncologie.
- Une deuxième tournée des territoires a été réalisée afin de présenter le portrait du cancer de la région de l'Outaouais et de constater l'évolution du plan d'action régional.
- Un nouveau modèle de fonctionnement des infirmières-pivots en oncologie a été élaboré afin d'améliorer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services après avoir expérimenté durant un an.

Dans le cadre de la visite d'évaluation du groupe-conseil dans les CSSS de la région :

- Les équipes interdisciplinaires ou le choix d'options ont été identifiés par le groupe-conseil.
- Quatre des cinq CSSS ont déposé un plan d'action pour mettre en place les recommandations.

Dans le cadre du *Plan d'action en radio-oncologie 2006-2007* :

- L'arrivée de huit nouveaux technologues à l'équipe du centre de cancérologie du CSSS de Gatineau ont permis de répondre aux besoins de services de la population.
- Le MSSS a donné l'aval au projet d'agrandissement de l'hôpital de Gatineau, agrandissement qui permettra la consolidation des services de radiothérapie et d'oncologie offerts par le CSSS de Gatineau.
- Un groupe de travail, composé des représentants de la région de l'Abitibi-Témiscamingue et de l'Outaouais, a été mis sur pied afin de mieux répondre aux besoins de radio-oncologie des personnes en provenance de l'Abitibi-Témiscamingue.

Perspectives 2007-2008

- Le réseau des infirmières pivots en oncologie passera à la phase de consolidation de son implantation. Le nouveau modèle sera mis en place dans le courant de l'année.
- Une analyse sera réalisée afin d'optimiser régionalement l'organisation des services de la chimiothérapie.
- Il importe aussi de se doter d'orientations régionales pour lutter contre le cancer. Celles-ci permettront de favoriser la cohérence et un partenariat efficace dans la région.

- L'élaboration du projet clinique « Lutte contre le cancer » sera en voie de réalisation.
- Des formations sont à prévoir afin de favoriser l'implantation du fonctionnement de l'interdisciplinarité dans les équipes locales.
- Des ententes de services seront à formaliser entre les différents partenaires.
- Finalement, la chirurgie oncologique fera l'objet de suivi spécifique pour l'année en cours.

SOINS PALLIATIFS EN FIN DE VIE

Cibles 2006-2007

- Implanter les équipes interdisciplinaires en soins palliatifs de fin de vie.
- Identifier un nombre de lits dédiés en soins palliatifs et les liens à établir avec les différents partenaires.
- Réaliser une consultation régionale pour l'adoption et l'implantation de la Politique en soins palliatifs.

Activités 2006-2007

Dans le cadre de la *Politique en soins palliatifs de fin de vie* :

- Des orientations régionales en matière de soins palliatifs ont été élaborées afin de tenir compte du contexte spécifique et des réalités de la région et une consultation auprès des partenaires a été réalisée.
- Les CSSS ont fait le choix régional de recourir à une maison de soins palliatifs située dans le milieu urbain.
- Le nombre de lits dédiés en soins palliatifs de la région a été défini à 34 lits.
- Les équipes interdisciplinaires dédiées aux soins palliatifs à domicile et dans les établissements de courte durée sont en voie d'être complétées.
- Le plan de mise en œuvre de la politique ministérielle a été réalisé à 60 %.

Pespectives 2007-2008

- Le plan de mise en œuvre de la politique ministérielle se poursuivra puisqu'il permet de mettre en place des mesures concrètes pour améliorer les services de fin de vie pour toutes les personnes.
- Les orientations régionales en matière de soins palliatifs seront adoptées par le conseil d'administration.
- L'implantation des « Normes en matière de soins palliatifs pédiatriques », afin de permettre une approche standardisée et cohérente des soins palliatifs aux enfants et à leur famille, sera amorcée.

TRAUMATOLOGIE

Cibles 2006-2007

- Élaborer un Plan directeur régional en traumatologie 2006-2009.
- Élaborer un Plan d'organisation de services pour les personnes ayant subi un traumatisme craniocérébral léger.

Activités 2006-2007

- Les travaux pour l'élaboration du *Plan directeur régional en traumatologie 2006-2009* incluant un plan d'action se sont poursuivis au cours de l'année et ont été complétés en février 2007. Ce document a fait l'objet de consultations auprès des instances concernées en mars et avril. Il devrait être présenté au conseil d'administration au début de l'année financière 2007-2008.
- Les travaux portant sur l'élaboration du Plan d'organisation de services pour les personnes ayant subi un traumatisme craniocérébral léger sont à leurs débuts et se poursuivront au cours de la prochaine année.

Perspectives 2007-2008

- Poursuivre l'actualisation des mesures contenues dans le plan d'action du *Plan directeur régional en traumatologie 2006-2009*.
- Compléter l'élaboration du Plan d'organisation de services pour les personnes ayant subi un traumatisme craniocérébral léger.

IMAGERIE MÉDICALE

Activités 2006-2007

Parmi les nombreux défis qui ont fait l'objet de travaux dans le secteur de l'imagerie médicale, deux dossiers ont retenu l'attention.

- Le premier a été celui de la mammographie, tant au niveau de l'accessibilité aux examens qu'au niveau de leur exécution. Le système de prise de rendez-vous a été modifié au CSSS de Gatineau pour faire en sorte que la demande de rendez-vous soit immédiatement prise en charge par l'établissement. De même, des mesures ont été mises en place pour augmenter sensiblement le nombre d'examens réalisés.
- Le deuxième dossier concerne le développement d'une clinique radiologique privée dans un secteur en croissance de la ville de Gatineau, étroitement associée au réseau public afin d'accroître l'offre régulière de service à la population de l'Outaouais. L'entente de service, qui est encore en voie d'élaboration, servira de canevas pour les autres cliniques semblables qui doivent être développées au cours des prochaines années.

Perspective 2007-2008

- En plus de la finalisation du déploiement de la clinique radiologique privée, l'accessibilité aux services d'imagerie de toutes natures pour réduire les listes d'attente observées et le réseautage des cliniques radiologiques privées du territoire urbain représentent les volets qui feront l'objet de travaux spécifiques.

SANTÉ MENTALE

Cibles 2006-2007

- Compléter l'élaboration des projets cliniques en santé mentale en favorisant les priorités d'action du *Plan d'action en santé mentale 2005-2010*, dont l'implantation des équipes de santé mentale première ligne, une pour les adultes et une pour les enfants.
- L'Agence doit s'assurer que les CSSS et le CHPJ aient complété et validé la collecte d'information qui mène à un inventaire des dépenses et des services en santé mentale pour l'ensemble des partenaires, incluant le secteur communautaire. De plus, l'Agence complète et valide la collecte d'information prévue à son niveau.
- Le CSSS de Gatineau, le CHPJ en collaboration avec l'Agence assureront la poursuite des travaux visant à améliorer la qualité des services à la clientèle du territoire de Gatineau et à désengorger les urgences.

Activités 2006-2007

- En matière de services de santé mentale pour le groupe enfants-jeunes, des orientations régionales en santé mentale ainsi qu'un plan d'action régional ont été élaborés avant leur adoption prochaine au conseil d'administration de l'Agence. Cette initiative découle des travaux des différents comités régionaux en santé mentale.
- En 2006-2007, les CSSS ont poursuivi la mise en place des services d'évaluation et de traitement en santé mentale sur une base locale. L'Agence a procédé à un suivi spécifique auprès du CSSS de Gatineau sur le plan du rehaussement des équipes de santé mentale adultes de première ligne suite à l'octroi d'un montant de 1 450 000 $ ainsi que sur le plan de la prise en charge médicale afin d'améliorer la situation dans les urgences.

- Sur le plan de la situation dans les urgences hospitalières, la région enregistre de meilleurs résultats que les années précédentes sur le plan des urgences, bien que la situation demeure fragile aux CSSS de Gatineau.
- Sur le plan de la prise en charge médicale, l'Agence, le CSSS de Gatineau et le CHPJ ont entrepris une démarche pour convenir de modes de collaboration entre les médecins omnipraticiens et les médecins psychiatres afin de garantir une prise en charge rapide et de qualité de la clientèle en santé mentale en milieu hospitalier et dans la communauté.
- En matière de crise et crise suicidaire, une procédure de suivi des rapports de coroner a été implantée à la suite d'un décès par suicide. Cette démarche vise la mise en place de mesures afin de prévenir tout nouvel acte de cette nature et va faire l'objet d'un suivi étroit par la Direction des affaires médicales (DAM).
- La DAM a soutenu les CSSS et leurs partenaires dans l'élaboration des projets cliniques.
- En matière de soutien dans la communauté, des efforts doivent être consentis afin d'assurer le maintien de la clientèle dans la communauté et, par conséquent, prévenir le recours à l'urgence ainsi qu'à l'hôpital. Certes, l'intensification de ces mesures doit permettre à la clientèle de santé mentale de maintenir ses acquis et avoir accès à un suivi.
- Dans le cadre du suivi d'intensité variable dans la communauté, l'Agence s'assurera de voir comment la complémentarité de ce service entre les CSSS et les organismes communautaires s'opère afin que ces premiers soient davantage impliqués avec la clientèle nécessitant un suivi plus soutenu et de nature curative.

Perspectives 2007-2008

La Direction des affaires médicales, avec les partenaires, mèneront des actions pour assurer l'actualisation des mesures suivantes :

- Adopter les orientations régionales en santé mentale par le conseil d'administration de l'Agence et actualiser les mesures inscrites au plan d'action régional pour enfants et jeunes d'une part, et pour adultes, d'autre part.
- Consolider l'offre des service de santé mentale de première ligne notamment par le soutien des services de deuxième ligne auprès des équipe de santé mentale de première ligne.
- Poursuivre les démarches visant l'actualisation d'une meilleure prise en charge médicale entre les médecins omnipraticiens et les médecins psychiatres en milieu hospitalier et dans la communauté.
- Poursuivre le suivi du niveau d'implantation des mesures de santé mentale au CSSS de Gatineau notamment au niveau de l'implantation d'une urgence majeure en santé mentale.
- En matière de crise et crise suicidaire, mener des travaux afin d'assurer une meilleure application de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (L.R.Q.c. P-38.001) notamment par la formation.
- En matière d'hébergement en santé mentale, poursuivre l'évaluation des partenariats entre le CHPJ et les organismes en santé mentale en impliquant les CSSS.
- En matière de soutien dans la communauté, assurer que les établissements qui ne desservent pas assez d'usagers intensifient ce service.

MALADIES CHRONIQUES

Cible 2006-2007

- Définir une offre de service intégrant par ailleurs des mesures de promotion et de prévention afin de non seulement traiter et soutenir les personnes diagnostiquées, mais aussi de prévenir la maladie.

Activités 2006-2007

- Le diabète est une maladie chronique qui est associée à des complications graves. Afin de développer un continuum de services adapté spécifiquement pour les personnes qui en sont atteintes, l'Agence a mandaté le CSSS de Gatineau pour élaborer une description d'offre de service pour les personnes diabétiques. Le CSSS a déposé à l'Agence un document de référence qui servira de balise pour les travaux à venir.
- En matière de soins respiratoires, l'Agence a soutenu les CSSS de la région dans l'élaboration d'une entente de services visant le « *Programme régional d'oxygénothérapie à domicile* ». L'entente fut entérinée par les différentes parties et est actuellement en application.

Perspectives 2007-2008

- Les principales activités pour l'année 2007-2008 porteront majoritairement sur l'élaboration des orientations régionales des maladies chroniques suivantes, soit le diabète et les maladies respiratoires, particulièrement les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) et l'asthme.
- Une consolidation des services spécialisés et de première ligne est à prévoir pour les maladies respiratoires. Les CSSS seront invités à amorcer l'implantation de mesures structurantes à l'égard du diabète.

NÉPHROLOGIE

Cible 2006-2007

- Définir les orientations régionales pour la clientèle souffrant d'insuffisance rénale chronique.

Activités 2006-2007

- Le 30 novembre 2006, le conseil d'administration de l'Agence adoptait les orientations régionales pour la clientèle souffrant d'insuffisance rénale chronique lesquelles s'ajoutent à celles émises par le MSSS. Elles s'inscrivent dans la perspective d'orienter la planification future des services en matières d'insuffisance rénale chronique dont l'objectif principal vise à assurer un continuum de soins et de services en fonction de l'évolution de la maladie rénale. Par ailleurs, en lien avec ces orientations, des documents portant sur le déploiement d'unités satellites de dialyse ont été déposés pour information aux membres du conseil d'administration lors de la séance du 25 janvier 2007. Il est prévu de déployer quatre unités satellites dont deux au cours des trois prochaines années. Le premier au CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau et le second au CSSS de Papineau. Les premières étapes pour l'élaboration du plan fonctionnel et technique ont débuté en janvier 2007.

Perspective 2007-2008

- Poursuivre les travaux devant mener à l'implantation de la première unité satellites de dialyse.

PROGRAMMES SOUTIEN

REDDITION DE COMPTES

Le 30 juin 2006, le président-directeur général de l'Agence a signé une entente de gestion et d'imputabilité avec le Ministère pour l'année 2006-2007 en suivi à l'adoption de l'entente par le conseil d'administration de l'Agence. Aussi le président-directeur général de l'Agence a signé, avec chacun des dix établissements publics de la région de l'Outaouais, une entente de gestion et d'imputabilité qui précise les résultats attendus de la part des établissements et les modalités de reddition de comptes, en regard des ressources disponibles.

Le cycle annuel de gestion a été amorcé en février 2006 par la réception du cahier des charges 2006-2007 qui précise les attentes du Ministère pour la région de l'Outaouais. Les travaux conduisant à l'identification de l'état de situation régionale dans les services de santé et les services sociaux en Outaouais et à la description du portrait de santé et de bien-être de la population de l'Outaouais ont précédé la rédaction des priorités régionales adoptées par le conseil d'administration de l'Agence le 27 avril 2006. L'offre de services qui tient compte des priorités régionales et des budgets alloués a été présentée au Ministère en 10 mai 2006. Chaque établissement a été rencontré afin d'identifier le niveau respectif de production pour l'année 2006-2007.

Le suivi des ententes de gestion s'est concrétisé particulièrement par la production d'un bilan aux périodes 7 et 13 selon les échéanciers prévus par le Ministère. À la période 7, le président-directeur général de l'Agence a transmis une lettre à chaque établissement pour reconnaître le travail réalisé et indiquer les suivis spécifiques à réaliser pour l'atteinte des résultats pour l'année 2006-2007.

Aussi, durant l'année 2006-2007, la Direction de la coordination réseau et des ententes de gestion en collaboration avec la Direction des ressources informationnelles s'est assuré de la fiabilité des données transmises au Ministère. Les liens continus avec les répondants de chaque établissement, le pilote régional I-CLSC et le personnel responsable de la saisie des données de chaque établissement ont contribué à maintenir la qualité des données transmises.

GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

Cibles 2006-2007

- Produire une PMO.
- Poursuivre la mise place de mesures structurantes et de rétention.
- Poursuivre les efforts permettant d'augmenter les places en stages en région.
- Diminution des heures en assurances salaire.

Réalisations 2006-2007

- Dans la dernière année, les actions régionales de promotion, d'attraction et de rétention du personnel se sont intensifiées. Même si elles existaient auparavant, on constate que les actions régionales entreprises récemment bénéficient d'un renforcement dans la volonté de chacun des acteurs de travailler en concertation et en partenariat régional. L'Agence a donc utilisé ce levier.
- Au printemps 2006, un comité régional, portant d'abord sur la pénurie infirmière est élargi à l'ensemble des titres d'emploi en pénurie. Ce comité régional composé de représentants de l'Agence, des CSSS et des établissements à vocation régionale s'est doté, en septembre 2006, d'une « personne ressource régionale » pour coordonner les travaux du comité et mettre en œuvre le plan d'action. Les

actions régionales réalisées en collaboration avec le comité peuvent être regroupées sous les volets suivants :

- **La planification de la main-d'œuvre**
  - Par des formations et du coaching reliés à la démarche de planification de main-d'œuvre, l'Agence a poursuivi son soutien aux établissements. De plus, les résultats attendus ont été clarifiés et une approche par étape a été retenue afin d'assurer la qualité et l'utilité de la démarche ;
  - En janvier 2007, un premier portrait régional des effectifs du réseau est produit et des indicateurs permettant un suivi sont identifiés.

- **La promotion des professions de la santé auprès des étudiants**
  - Avec ses liens à la Table éducation Outaouais, l'Agence a poursuivi la promotion du programme « J'explore une carrière » (anciennement fonctionnaire d'un jour) afin que la capacité d'accueil dans le réseau soit élargie à plus de milieux. En 2006, 60 stages ont été réalisés dans le réseau ;
  - Un projet pilote de conférences avec une approche orientante s'adressant à des étudiants de 3ième secondaire a été élaboré. Le but de cette activité est d'alimenter la réflexion des étudiants concernant leur choix de carrière en leur donnant accès à des témoignages d'employés du réseau de la santé et des services sociaux.

- **Le recrutement hors région sous bannière régionale**
  - Après avoir défini un cadre de référence concernant une stratégie régionale de recrutement hors région, un projet pilote a été réalisé à l'hiver 2007 avec la participation des cinq CSSS et des cinq établissements régionaux. Un premier partenariat de recrutement sous bannière régionale fut ainsi réalisé ;
  - Des placements publicitaires dans les répertoires et revues spécialisées portant sur la région et son réseau de santé et de services sociaux se sont poursuivis.

- **Le développement de l'autosuffisance régionale en main-d'œuvre**
  - Avec sa participation au comité régional sur les stages en soins infirmiers l'Agence poursuit sa participation au développement d'une culture de stage notamment par l'arrimage quantitatif et qualitatif entre les besoins des programmes et des milieux de stage et par la mise en commun des problématiques et la recherche de solutions ;
  - En 2006, le partenariat financier avec la fondation de l'UQO pour l'attribution des bourses d'études pour les stages d'été en milieu rural est renouvelé pour trois ans ;
  - De manière à augmenter le placement des finissants du Collège Héritage dans notre réseau québécois, le cours de perfectionnement en français a été enrichi pour les nouvelles cohortes de 2006 dans le cadre des projets McGill ;
  - L'Agence poursuit dans le cadre d'une entente de trois ans (2005-2008) son support financier à l'UQO pour le maintien du BAC en soins infirmiers formation initiale ;
  - Le Cégep de l'Outaouais a pu compter sur la collaboration de l'Agence pour développer des demandes de nouveaux programmes d'enseignement en technique en inhalothérapie et en formation d'ambulanciers ;
  - À l'automne 2007, l'Agence convenait d'une entente de partenariat avec le Cégep de l'Outaouais pour soutenir financièrement l'actualisation d'une nouvelle cohorte au DEC accéléré en soins infirmiers ;

- En mars 2007, afin d'augmenter la visibilité du réseau de la santé et des services sociaux auprès de la population à titre d'employeur important de la région par la participation, l'Agence a coordonné la participation au salon Accès-emploi tenu à Gatineau. Les cinq CSSS et les cinq établissements régionaux ont renouvelé à cette occasion leur partenariat de recrutement, cette fois-ci, sous bannière réseau.

- **Application des mesures administratives**
- La plupart des établissements de la région ont eu recours à ces mesures afin d'assurer une présence au travail en période estivale 2006. Un budget de 839 800 $ a été alloué, assurant ainsi une disponibilité et une présence optimales au travail pour le personnel clinique.

- **Gestion de la présence au travail**
- Dans le cadre du plan d'action en gestion de la présence au travail, le CSSS de Gatineau ainsi que le CSSS de Papineau ont obtenu chacun une subvention au montant de 12 000 $ afin de les appuyer dans la mise en œuvre de leurs projets en gestion de la présence au travail.

- **Coordination régionale**
- Le comité régional de stages en soins infirmiers poursuit via ses membres son excellent travail de mise en commun de leurs énergies dans le but d'améliorer le placement des étudiantes et étudiants en soins infirmiers ainsi que le développement d'une culture de stage au sein de nos établissements du réseau ;

- Le comité régional de développement du personnel d'encadrement a été à l'écoute des besoins de ses membres via la programmation régionale de formations.

- **Développement et maintien des compétences du personnel d'encadrement et de sa relève**
- Le 30 août 2006 a eu lieu une première remise des attestations d'études de 2ème cycle à 51 finissants au microprogramme en gestion et développement des organisations. Tous poursuivent leur scolarité au diplôme de 2ème cycle qui est prévu pour l'hiver 2008 ;

- Le programme régional de formation pour le personnel d'encadrement et sa relève a misé prioritairement sur les formations suivantes : Gestion de projet et L'intelligence émotionnelle.

GESTION DES RESSOURCES IMMOBILIÈRES

Cible en 2006-2007

- **Améliorer le parc immobilier et d'équipements du réseau de la région de l'Outaouais.**

Réalisations 2006-2007

Maintien des actifs

- À chaque année, le MSSS verse aux régions une enveloppe dédiée au financement de projets de maintien d'actifs. Cette enveloppe doit servir à assurer le bon état de fonctionnement du parc immobilier et d'en maintenir la valeur. En 2006-2007, la subvention régionale de 5,7 M $ a été distribuée aux établissements de la région pour réaliser leurs priorités d'investissement en maintien d'actifs. La mise en place du nouveau cadre de gestion s'est poursuivie et les établissements ont eu à produire un premier plan triennal de conservation immobilière. Le cadre de gestion permet aux établissements de produire un plan triennal de conservation immobilière et ainsi d'avoir une meilleure planification de leur maintien d'actifs.

- Pour le volet équipement, le MSSS prévoit une enveloppe dédiée au remplacement des équipements des établissements du réseau. Pour 2006-2007, l'Agence a distribué aux établissements de la région une somme de 2,3 M $ relativement à cette enveloppe.

Maintien à domicile

- En 2006-2007, le MSSS a versé à la région de l'Outaouais une somme de 1 135 576 $ pour l'acquisition d'équipements dédiés au maintien à domicile qui couvre les années 2005-2006 et 2006-2007. Cette opération s'inscrivait dans la mise en application de la Politique de soutien à domicile qui visait à accroître les services à domicile aux personnes qui en ont besoin et ainsi en diminuer la liste d'attente.

Rénovation fonctionnelle mineure autre que CHSLD

- En 2006-2007, le MSSS a mis à la disposition des régions une enveloppe destinée à la réalisation de projets de rénovation fonctionnelle mineure dans les établissements ayant une mission autre que CHSLD. Une subvention de 1,6 M $ est donc disponible pour réaliser ce type de projet. Conformément au cadre de gestion mis en place par le MSSS pour les projets de rénovation fonctionnelle mineure, une partie de cette somme sera distribuée aux établissements pour réaliser leurs priorités d'investissement. L'autre partie a été réservée pour permettre de réaliser deux projets spécifiques au CSSS de Gatineau en lien avec des priorités régionales :
  - Projet d'Info-santé.
  - Projet de regroupement des Services médicaux spécialisés.

Équipements de haute technologie

- En novembre 2005, le MSSS annonçait une subvention de 3,3 M $ pour permettre aux centres hospitaliers de la région de faire l'acquisition d'équipements de haute technologie.
- Le CSSS de Gatineau a reçu 2 180 000 $ pour l'achat d'un tomodensitomètre multi-barrette, d'un aspirateur à ultra-son pour neurochirurgie, de trois tables d'opération, d'un mammographe et d'un processeur d'image pour laparoscopie.
- Le CSSS de Papineau a reçu une subvention de 400 000 $ pour un appareil de radiographie général et une table d'opération électrique.
- Le CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau s'est vu octroyer une subvention de 615 000 $ pour l'acquisition de deux appareils d'échographie et une console de soins intensifs.
- Le CSSS des Collines a bénéficié d'une subvention de 55 000 $ pour l'acquisition d'un appareil d'échographie numérique.
- Le CSSS du Pontiac a reçu un montant de 30 000 $ pour l'achat de deux électrocautorisateurs bipolaires.

Projets majeurs d'immobilisation

- Le CSSS de Papineau a lancé un appel d'offres pour le projet d'agrandissement et de rénovation de l'hôpital. La première phase des travaux consistera à aménager le nouveau service de l'urgence et les services connexes à celui-ci (23 M $). Le début des travaux est prévu pour l'été 2007.
- Le projet de consolidation des services de radiothérapie et d'oncologie à l'hôpital de Gatineau du CSSS de Gatineau s'est poursuivi en 2006-2007 avec la confection des plans et devis définitifs (29 M $). Le début des travaux est prévu pour l'exercice 2007-2008.

- Les projets d'agrandissement des deux nouvelles urgences du CSSS de Gatineau se poursuivent. Les professionnels travaillent à élaborer le concept pour l'urgence de Gatineau et l'établissement est en attente de l'approbation du concept de l'urgence de Hull. Les budgets annoncés sont de 15,2 M $ pour l'urgence de l'hôpital de Gatineau et de 13,4 M $ pour celle de l'hôpital de Hull.

- Finalement, le CSSS du Pontiac a obtenu l'autorisation de produire un plan fonctionnel et technique pour la relocalisation des lits de longue durée en provenance de l'installation actuelle du Pavillon Pontiac à Shawville dans une nouvelle construction de 50 lits de soins de longue durée adjacente. Le budget annoncé pour cette construction est de 8 M $.

Autres projets

- SARDM : En 2006-2007, le « Projet des systèmes automatisés et robotisés utilisés pour la distribution des médicaments » dans les établissements de santé au Québec (SARDM) est entré dans une phase active. Ce projet est basé sur un plan d'action de cinq ans (2007-2012) dont le but est essentiellement d'adresser la problématique de pénurie de main-d'œuvre actuelle, tant en pharmacie qu'en soins infirmiers. L'utilisation de la technologie pour rendre plus efficace et sécuritaire l'ensemble du processus de distribution en réduisant les erreurs et les pertes de médicament est au cœur de ce plan d'action. De plus, une révision du circuit du médicament et de l'organisation du travail est prévue de concert avec l'implantation de ressources technologiques et informatiques.

- TEP-TDM : La fin de l'année 2006-2007 a assisté au début du déploiement de la tomographie par émission de positrons avec une subvention de 3,2 M $ pour l'acquisition et l'installation d'un appareil de tomographie par émission de positrons combiné à un tomodensitomètre (TEP-TDM) au CSSS de Gatineau.

DIRECTION DES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Faits marquants

- Démontrant la place prise par les ressources informationnelles dans la gestion de l'offre de service, le Service régional des ressources informationnelles devient la Direction des ressources informationnelles. Cette décision a été avalisée par le conseil d'administration de l'Agence le 30 novembre 2006.

- Devant l'avènement imminent des dossiers patients informatisés, la mise en place de mesures prévues au Cadre global de gestion des actifs informationnels fait l'objet d'un suivi très serré de la part des autorités ministérielles.

- Les réalisations ou projets énoncés ci-dessous sont fortement tributaires de la collaboration de l'ensemble des établissements et de l'engagement de leur personnel.

Activités 2006-2007

- La rédaction de notre Plan directeur régional en ressources informationnelles est terminée.

- La mise en place d'éléments d'infrastructure conformes aux attentes du MSSS en matière d'optimisation a progressé par la mise en place d'environnements virtuels améliorant grandement la gestion de la capacité des serveurs (gestion de la performance), limitant les arrêts de nature technologique et facilitant la reprise en cas de panne.

- Le tout premier volet de la mise en place des Réseaux de service intégré (RSI) a été livré. Réalisé de concert avec la Direction de l'organisation des services, le projet a été de concevoir le matériel pédagogique relatif à la mobilisation du personnel clinique. Le personnel d'un premier établissement a été rencontré. Également en appui du projet RSI, nous avons déployé un logiciel d'aide au

profilage des personnes âgées en perte d'autonomie, l'application *e-Smaf*. Il est utilisé par le Service régional d'admission et le CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau.

- La politique de sécurité des actifs informationnels de tous nos établissements a été dûment approuvée par le conseil d'administration de chacun de nos établissements. De plus, le processus de formation des employés est lancé.

Perspectives 2007-2008

Projets de source ministérielle

- Cadre du Fonds d'investissement pour la mise en place des réseaux locaux de services (RLS) sur le plan informatique, deux projets régionaux ont été retenus, soit l'informatisation des réseaux de service intégré (RSI) et Index patient maître (IPM) :
  - Les travaux d'expérimentation initiés au CSSS des Collines se termineront au plus tard en juillet 2007 par le dépôt du Rapport d'expérimentation concluant ainsi la première de ces travaux. Ces travaux sont congruents avec la mobilisation et la formation en RSI.
  - Le projet d'Index Patient Maître régional est aussi démarré. Ce projet implique, de façon significative, les ressources des établissements spécialisées en archivistique. La majorité des établissements ont maintenant déployé un logiciel de gestion de leurs Index Patient Locaux.
- Conformément aux recommandations du Comité consultatif national sur les urgences, un logiciel commun sera déployé sous peu dans la région.
- En accompagnement de la Direction des affaires médicales, la fonction informatisée SIMASS sera déployée dans les CSSS de façon à rencontrer les exigences de la loi 33 (accès aux services médicaux spécialisés).

Projets de source régionale

- En sécurité, les travaux visant à respecter les prescriptions du cadre global de gestion des actifs informationnels sont en cours.
- Démarrage de la mise en place du cadre de gestion de l'approche ITIL (Bibliothèque de l'Infrastructure des Technologies de l'Information « Les Bases BITI »). Ce projet progresse et devrait conduire à la définition d'un cadre régional de gestion et suivi des appels.
- Une étude quant aux modalités d'optimisation des ressources et investissements en ressources informationnelles sera terminée en 2007-2008.
- Tous nos établissements hospitaliers disposeront d'un logiciel de gestion de leur Pharmacie répondant aux exigences d'aujourd'hui.
- La mise en place d'un système d'archivage numérique (Picture archive and communications system - PACS) devrait débuter en 2007-2008.

REMBOURSEMENT DES SERVICES MÉDICAUX EN ONTARIO

Ce programme s'adresse à tous les résidants de l'Outaouais qui reçoivent, dans les hôpitaux d'Ontario, des services médicaux spécialisés assurés par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) mais qui ne sont pas disponibles ou accessibles en Outaouais.

Cible 2006-2007

- Traiter les factures des médecins spécialistes ontariens dans un délai de 30 jours.

Activités 2006-2007

- L'équipe a traité plus de 33 000 factures provenant de médecins spécialistes de l'Ontario surtout de la région d'Ottawa. Ces factures représentent des réclamations totale de plus de 6 M $ payées conjointement par la RAMQ et l'Agence qui dispose d'un budget affecté à cet effet.
- Les principales spécialités pour lesquelles les résidants de l'Outaouais ont du recourir aux services des hôpitaux ontariens sont : la pédiatrie, la gynécologie et l'obstétrique, la cardiologie et l'ophtalmologie.

SÉCURITÉ CIVILE - MISSION SANTÉ

Cible 2006-2007

- Assurer la planification et la coordination régionale afin de répondre à tout sinistre majeur.

Activités 2006-2007

- La coordonnatrice régionale de la sécurité civile - mission santé a participé aux différents comités pour assurer la coordination régionale soit l'Organisation régionale de sécurité civile de l'Outaouais (ORSCO), la table des coordonnateurs régionaux en sécurité civile et le Hospital Disaster Planning Committee d'Ottawa.
- Participation au comité régional assurant la mise à jour du plan régional de lutte contre une pandémie d'influenza.
- Participation en juillet 2006 à l'opération « rapatriement des canadiens d'origine libanaise » en lien avec le MSSS et l'Agence de Montréal par le maintien d'un niveau d'alerte, particulièrement du CSSS de Gatineau, et par la participation quotidienne de l'Agence, du 21 juillet au 31 juillet 2006, aux conférences téléphoniques du MSSS à ce sujet. Les objectifs poursuivis étaient d'assurer, le cas échéant, les soins socio-sanitaires aux rapatriés et d'accompagner les personnes pour l'obtention accélérée de la carte d'Assurance-maladie du Québec selon certaines conditions. Peu de personnes ont été référées en Outaouais et les interventions ont été essentiellement d'ordre informationnel.

SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE

Les services préhospitaliers d'urgence sont assurés par la Coopérative des paramédics de l'Outaouais pour l'ensemble du territoire de la région socio-sanitaire de l'Outaouais sauf pour le territoire du parc de La Vérendrye desservi par la firme Bouchard de Mont-Laurier.

Cible 2006-2007

- Assurer des services de qualité à la population.

Activités 2006-2007

- Le maintien des compétences des techniciens ambulanciers par la formation a été poursuivi dans la foulée de la formation déjà donnée concernant les nouveaux protocoles et l'utilisation de certains médicaments.
- Le programme d'amélioration de la qualité assure l'évaluation des interventions des techniciens ambulanciers auprès des

usagers. L'administration des cinq médicaments soit la nitroglycérine, l'AAS, le salbutamol, le glucagon et l'épinéphrine ainsi que les arrêts cardiorespiratoires et les refus de transports sont évalués et révisés.

- L'allocation d'une subvention par le Ministère a permis l'implantation du système de priorisation Clawson qui favorise l'affectation la plus efficiente du véhicule ambulancier suite à un appel pour un transport ambulancier. Cette implantation a nécessité la précision des protocoles, la formation des répartiteurs et des techniciens ambulanciers ainsi que l'achat de logiciels et de guides. Cette mise en application d'un système de tirage a coïncidé avec l'ouverture du nouveau siège social de la Coopérative des paramédics de l'Outaouais et avec le renouvellement des équipements du centre d'appels.

Perspective 2007-2008

- La mise en place du Centre de communication santé de l'Outaouais est prévue pour octobre 2007.

PLAN RÉGIONAL DE LUTTE CONTRE UNE PANDÉMIE D'INFLUENZA

Cible 2006-2007

- **Compléter le plan régional de lutte contre une pandémie d'influenza pour la région de l'Outaouais par les plans locaux de lutte contre une pandémie d'influenza.**

Activités 2006-2007

- Les douze établissements publics et privés ont déposé à l'Agence leur plan respectif de lutte contre une pandémie d'influenza pour le 31 octobre 2006. Les plans ont fait l'objet d'une évaluation de conformité par l'Agence.
- Le comité interne de l'Agence formé de représentants de chaque direction s'est réuni régulièrement ainsi que le comité régional de liaison formé de représentants de chaque établissement. Ces comités assurent la circulation de l'information provenant du Ministère ainsi que la coordination des travaux continus de mises à jour des plans.

PROJET BRÉSIL

LA RÉGIONALISATION DE LA SANTÉ DANS L'ÉTAT DE GOIÁS AU BRÉSIL

Collaboration entre l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais et le Secrétariat d'État à la santé de Goiás (SES-GO) au Brésil, financée par l'Agence canadienne de développement international (ACDI).

L'année 2006-2007 a été l'année la plus riche en transfert d'expertises québécoises vers le Brésil. Certains des volets du projet se sont terminés et leur suite repose maintenant entièrement entre les mains du partenaire brésilien. C'est aussi durant cette année cruciale que tous les objectifs et les derniers axes de travail jusqu'à la fin du projet (décembre 2007) ont été déterminés.

Un changement important s'est produit du côté brésilien durant cette année avec le départ du Secrétaire d'État à la santé, Dr Fernando Cupertino, l'un des pionniers du projet, et l'entrée en fonction du nouveau Secrétaire, Dr Cairo de Freitas. Des énergies ont donc été investies pour créer de solides liens avec la nouvelle autorité brésilienne, entre autres lors d'une visite au Québec de Dr de Freitas en novembre 2006 et avec la visite au Brésil de M. Roch Martel, PDG de l'Agence de l'Outaouais, durant les premiers jours de mai 2007. Ces deux visites ont coïncidé avec des rencontres d'évaluation du projet avec les autorités de l'ACDI au Canada et au Brésil.

DÉPÔT À L'ACDI DE RAPPORTS SUR L'ÉVOLUTION DU PROJET

Sur recommandation des autorités de l'ACDI, un atelier interculturel a été tenu en août 2006 à Goiânia, avec la participation de tous acteurs brésiliens du projet et d'un certain nombre d'acteurs québécois. Cet atelier visait à mobiliser les acteurs brésiliens et québécois dans la préparation conjointe d'un rapport d'étape qui donnerait à tous une idée plus claire des objectifs originaux et des modifications apportées en cours de projet. L'analyse conjointe des résultats atteints à ce moment a aussi permis d'identifier clairement le travail qui restait à accomplir jusqu'à la fin du projet. Suite à l'atelier, un volumineux rapport semi-annuel a été présenté et discuté avec l'ACDI en septembre 2006 et le rapport annuel a été présenté au 31 mars 2007. L'ACDI s'est montrée impressionnée par la quantité et la qualité des résultats atteints et a présenté ses félicitations au SES-GO et à l'Agence de l'Outaouais pour l'excellence du travail accompli.

VÉRIFICATION FINANCIÈRE

L'Agence étant responsable de la saine gestion du budget versé par l'ACDI et du respect des règles dictées par l'Accord de contribution, elle a ouvert ses livres aux vérificateurs de la firme Ernst & Young mandatée par l'ACDI. Les vérificateurs ont été à même de constater que l'Agence a fait une gestion saine et correcte des fonds versés par l'ACDI et aucun reproche n'a été exprimé.

Réalisations 2006-2007

- Le modèle québécois d'allocation des ressources en santé qui vise la réduction des iniquités entre les régions et une meilleure adéquation entre les ressources et les besoins réels de la population est un point d'intérêt majeur pour le partenaire brésilien. Les travaux commencés en mars 2005 ont évolué durant l'année et un plan de travail précis a été développé pour permettre au SES-GO d'expérimenter un nouveau mode d'allocation des ressources.
- Le portrait santé a été terminé durant l'année pour les quatre régions pilotes et le SES-GO a entrepris de l'étendre aux seize régions que comptent l'État. L'implication québécoise s'est terminée avec la production pour les régions pilotes et, d'un commun accord, on a retardé la publication finale afin d'y inclure le portrait des 16 régions. Le partenaire brésilien est maintenant pleinement autonome pour les productions futures.
- Le système de protection des droits des usagers a été officiellement annoncé par le Gouverneur de l'État en mai 2006. Il a connu certains ajustements suite à une première année de fonctionnement et il est en phase de rodage dans plusieurs municipalités et régions pilotes. Une contribution québécoise ponctuelle est encore requise et un projet de formation du personnel brésilien n'attend que leur accord pour être livré.
- Le système de vigilance sanitaire initialement pensé pour les produits toxiques utilisés en agriculture est fonctionnel et il intègre maintenant tous les types d'intoxications. Toutes les régions de l'État ont maintenant accès à leurs données sur un intranet et la prochaine étape sera l'inclusion du volet cartographique. Une nouvelle formation donnée par Kheops technologies en octobre 2006 et l'achat par le projet d'un nouveau serveur plus puissant devrait permettre de rendre opérationnel le volet cartographique avant la fin de 2007.
- Tout projet financé par l'ACDI doit s'assurer du respect de l'équité des genres. Dans ce cadre, en plus des activités de formation dont nous avons fait état l'an dernier, le SES-GO a lancé en 2006 le portrait des femmes de Goiás qui a eu de grandes répercussions même à l'extérieur de l'État. On a aussi commencé à développer en 2006-2007 un programme spécial de formation destiné à tous les intervenants de santé qui passent

annuellement à l'École de santé publique de l'État. En plus, les intervenantes brésiliennes ont eu l'occasion de présenter les travaux faits à Goiás dans quelques conférences au Brésil et elles exercent maintenant un leadership fort en matière de sensibilisation à l'égalité et de mise en place de l'analyse différenciée selon le sexe (ADS).

- Le SES-GO a développé des profils de compétences des gestionnaires en santé de même que les outils d'évaluation correspondants et il a entrepris une réflexion sur les programmes de formation qui seront requis dans le futur pour avoir de meilleurs gestionnaires. Un autre volet parallèle à celui-ci a été le développement d'un système de planification de la main d'œuvre en santé. Une alliance a été conclue entre le Secrétariat à la santé de Goiás et celui aux Ressources humaines et le développement du système repose maintenant totalement entre les mains du partenaire brésilien.
- L'année 2006-2007 a vu aussi se concrétiser l'orientation prise l'an dernier qui consiste à adapter au système des urgences de l'État de Goiás le modèle d'évaluation de la performance en santé développé au Québec. Les formations et les échanges requis pour monter un système répondant aux besoins brésiliens ont été réalisés durant l'année et les résultats attendus devraient être obtenus en toute fin de projet.

Perspectives 2007-2008

- Les travaux majeurs de avril 2007 jusqu'au 31 décembre (fin du projet) porteront surtout sur le finalisation d'un modèle goianais pour l'allocation des ressources, la finalisation du prototype pour l'évaluation du système des urgences, et le développement de programmes de formation pour l'amélioration des compétences des cadres dans les unités régionales de santé. Les autres volets du projet continueront à bénéficier de façon ponctuelle de l'expertise des consultants québécois mais demanderont beaucoup moins d'investissement.
- Il est bon de souligner deux activités majeures pour la nouvelle année, soit l'évaluation globale du projet qui se réalisera durant l'été et l'automne 2007 et le III[ème] Séminaire Goiás-Québec qui se réalisera en septembre 2007. L'évaluation du projet permettra de tirer des leçons de cette expérience de quatre années d'une collaboration soutenue. Le Séminaire pour sa part permettra aussi de tirer des leçons de cette collaboration mais il aura comme objectif principal de partager les résultats avec tous les acteurs santé de l'État de Goiás et de les faire connaître à d'autres gestionnaires venant d'autres États du Brésil.

3 États financiers DE L'AGENCE 2006-2007

RAPPORT DE LA DIRECTION SUR LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS DE L'AGENCE

Les états financiers de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées et qui respectent les principes comptables généralement reconnus du Canada, sauf dans les cas d'exception prévus au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

L'Agence reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et le vérificateur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à la vérification des états financiers de l'Agence, conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada, et son rapport du vérificateur expose l'étendue et la nature de cette vérification et l'expression de son opinion. Le Vérificateur général du Québec peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.

Guy Morissette, M.D.
Président-directeur général intérimaire

Denis Chénier
Directeur de la Gestion des ressources

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR SUR LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS DE L'AGENCE

VÉRIFICATEUR
GÉNÉRAL DU QUÉBEC

Aux membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais

Les états financiers condensés et les renseignements complémentaires condensés ci-joints ont été établis à partir du rapport financier annuel de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais au 31 mars 2007 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard duquel j'ai exprimé une opinion sans réserve dans mon rapport daté du 8 juin 2007. Le rapport financier annuel est dressé selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2, et est présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La présentation d'un résumé fidèle du rapport financier annuel relève de la responsabilité de la direction de l'agence. Ma responsabilité consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À mon avis, les états financiers condensés ci-joints présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle du rapport financier annuel correspondant selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2.

Les états financiers condensés ci-joints ne contiennent pas toutes les informations requises. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers risquent de ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples informations sur la situation financière, les résultats d'exploitation et les flux de trésorerie de l'agence, le lecteur devra se reporter au rapport financier annuel correspondant.

Ces états financiers condensés, qui n'ont pas été établis, et qui n'avaient pas à être établis, selon les principes comptables généralement reconnus du Canada, sont fournis uniquement à titre d'information et pour être utilisés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrateurs de l'agence conformément à l'article 395 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Ces états financiers condensés ne sont pas destinés à être utilisés, et ne doivent pas l'être, par des personnes autres que les utilisateurs déterminés, ni à aucune autre fin que la ou les fins auxquelles ils ont été établis.

Le vérificateur général du Québec,

Renaud Lachance, CA
Québec, le 8 août 2007

ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS DE L'AGENCE

Fonds d'exploitation

Résultats
Exercice terminé le 31 mars 2007
(Exprimé en $)

		Fonds d'exploitation			
		Activités principales		Activités accessoires	
		2007	2006	2007	2006
Produits					
Subvention MSSS					
- Budget signifié		6 934 391	6 730 715	34 208	142 642
- (Diminution) ou augmentation du financement		82 099	50 686	-	(596)
Revenus d'intérêts		39 497	30 251	6 058	4 555
Contribution de l'avoir propre		-	77 032	-	-
Contribution de fonds affectés		95 000	-	-	-
Revenus d'autres sources		525 743	597 354	662 967	554 842
Total des produits		7 676 730	7 486 038	703 233	701 443
Charges d'exploitation et dépenses d'immobilisations :					
Salaires	Personnel cadre	1 057 002	966 467	69 151	68 697
	Personnel autre	2 930 681	2 942 163	50 379	115 116
Avantages sociaux généraux	Personnel cadre	148 840	147 102	12 428	11 614
	Personnel autre	576 121	529 814	3 768	22 751
Avantages sociaux particuliers	Personnel cadre	21 289	4 899	-	-
	Personnel autre	159 570	121 217	-	2 277
Charges sociales	Personnel cadre	110 438	98 429	8 024	7 690
	Personnel autre	413 363	405 547	6 378	15 924
Frais de déplacement et d'inscription		145 462	178 452	154 267	186 590
Services achetés		619 762	609 395	397 237	227 474
Communications		117 253	102 455	1 601	43 310
Loyer		696 147	710 184	-	-
Fournitures de bureau		105 939	131 929	-	-
Autres frais		56 500	68 063	-	-
Charges non réparties		408 484	420 271	-	-
Total des charges d'exploitation		7 566 851	7 436 387	703 233	701 443
Dépenses d'immobilisations		72 847	49 651	-	-
Total des charges d'exploitation et dépenses d'immobilisations		7 639 698	7 486 038	703 233	701 443
Excédent		37 032	-	-	-

Fonds des activités régionalisées

Résultats
Exercice terminé le 31 mars 2007
(Exprimé en $)

		Fonds des activités régionalisées	
		2007	**2006**
Produits			
Crédits régionaux destinés aux établissements		1 093 427	1 080 797
Contributions des établissements		447 538	357 125
Revenus d'intérêts		895	178
Contribution des fonds affectés		288 583	117 869
Revenus d'autres sources		1 370 550	1 610 606
Total des produits		3 200 993	3 166 575
Charges d'exploitation et dépenses d'immobilisations			
Salaires	Personnel cadre	75 429	23 828
	Personnel autre	960 344	280 934
Avantages sociaux généraux	Personnel cadre	13 324	2 235
	Personnel autre	162 915	37 037
Avantages sociaux particuliers	Personnel autre	27 254	10 557
Charges sociales	Personnel cadre	8 595	3 121
	Personnel autre	122 406	40 839
Frais de déplacement et d'inscription		40 290	7 880
Services achetés		1 127 593	1 808 396
Communications		31 571	8 598
Loyer		75 406	-
Fournitures de bureau		27 914	15 855
Autres frais		10 166	6 937
Autres		571 068	673 380
Total des charges d'exploitation		3 254 275	2 919 597
Dépenses d'immobilisations		291 979	319 631
Total des charges d'exploitation et dépenses d'immobilisations		3 546 254	3 239 228
(Déficit)		(345 261)	(72 653)

Fonds d'exploitation - activités régionalisées

Bilan
Exercice terminé le 31 mars 2007
(Exprimé en $)

	Fonds d'exploitation - activités régionalisées			
	Fonds d'exploitation		Fonds des activités régionalisées	
	2007	2006	2007	2006
Actif				
À court terme				
Encaisse	1 083 454	1 037 844	104 937	-
Débiteurs :				
- MSSS	66 918	36 204	88 604	153 320
- Établissements	-	602	327 078	190 149
- Fonds d'exploitation	-	-	886	-
- Fonds des activités régionalisées	52 261	-	-	-
- Fonds affectés	241 095	50 000	61 305	269 733
- Autres	189 556	224 949	25 012	40 500
Intérêts courus	4 720	3 298	287	-
Taxes à recevoir	34 159	54 696	47 472	74 219
Charges payées d'avance	86 930	52 219	45 269	35 996
Autres éléments	15 237	47 554	1 151 891	936 798
Total de l'actif	1 774 330	1 507 366	1 852 741	1 700 715
Passif				
À court terme				
Découvert de banque	-	-	394 651	270 527
Créditeurs et charges à payer				
- MSSS	10 008	-	-	-
- Établissements	1 937	39 505	13 450	12 656
- Fonds d'exploitation	-	-	52 261	-
- Fonds des activités régionalisées	886	-	-	-
- Fonds affectés	5 640	-	-	-
- Autres	245 033	101 325	48 569	437 844
Revenus reportés : Prog. d'aide aux joueurs pathologiques	36 856	-	-	-
Autres revenus reportés	365 895	273 558	1 151 891	963 495
Autres éléments	333 221	430 156	-	-
Total du passif	999 476	844 544	1 660 822	1 684 522
Solde du fonds	774 854	662 822	191 919	16 193
Total du passif et du solde du fonds	1 774 330	1 507 366	1 852 741	1 700 715

Fonds d'immobilisations

Bilan
Exercice terminé le 31 mars 2007
(Exprimé en $)

	Fonds d'immobilisation	
	2007	2006
Actif		
Immobilisations	4 262 219	4 071 671
Total de l'actif	4 262 219	4 071 671
Solde du fonds	4 262 219	4 071 671

Fonds combinés

Soldes de fonds

Exercice terminé le 31 mars 2007

(Exprimé en $)

	Fonds d'exploitation		Fonds d'immobilisations	Fonds des activités régionalisées
	Activités principales	Avoir propre		
Solde au début	(10 245)	673 067	4 071 671	16 193
Additions				
Excédent des produits sur les charges d'exploitation et les dépenses d'immobilisations	37 032	-	-	-
Régularisations - analyse financière 05-06	10 245	(10 245)	-	520 987
Régularisation - autres	75 000	-	-	-
Acquisitions d'immobilisations à même les produits d'autres fonds :				
- Fonds d'exploitation - Activités principales	-	-	72 847	-
- Fonds affectés	-	-	12 117	-
- Fonds des activités régionalisées	-	-	291 979	-
Total	122 277	(10 245)	376 943	520 987
Déductions				
Excédents des charges d'exploitation et des dépenses d'immobilisations sur les produits	-	-	-	345 261
Disposition d'immobilisations	-	-	186 395	-
Total	-	-	186 395	345 261
Variation de l'exercice	122 277	(10 245)	190 548	175 726
Solde à la fin de l'exercice	112 032	662 822	4 262 219	191 919

Fonds combinés

Soldes de fonds

Exercice terminé le 31 mars 2006

(Exprimé en $)

	Fonds d'exploitation		Fonds d'immobilisations	Fonds des activités régionalisées
	Activités principales	Avoir propre		
Solde au début	1 514	748 585	2 679 588	6 655
Additions				
Ajustement - Analyse financière 2003-2004	-	1 514	-	-
Enveloppe de crédits des années antérieures	48 477	-	-	82 191
Prise en charge inventaire matériel et équipement - SRRI	-	-	1 059 464	-
Acquisitions d'immobilisations à même les produits d'autres fonds :				
- Fonds d'exploitation - Activités principales	-	-	49 651	-
- Fonds affectés	-	-	25 955	-
- Fonds des activités régionalisées	-	-	319 631	-
Total	48 477	1 514	1 454 701	82 191
Déductions				
Excédents des charges d'exploitation et des dépenses d'immobilisations sur les produits	-	-	-	72 653
Ajustement - Analyse financière 2003-2004	1 514	-	-	-
Contribution - fonds d'exploitation	-	77 032	-	-
Dépenses années antérieures	58 722	-	-	-
Disposition d'immobilisation	-	-	62 618	-
Total	60 236	77 032	62 618	72 653
Variation de l'exercice	(11 759)	(75 518)	1 392 083	9 538
Solde à la fin de l'exercice	(10 245)	673 067	4 071 671	16 193

Fonds affectés cumulés

Bilan et solde de fonds
Exercice terminé le 31 mars 2007
(Exprimé en $)

	Fonds affectés	
	2007	**2006**
Actif à court terme		
Encaisse	2 059 599	2 632 635
Débiteurs :		
- MSSS	21 888 985	18 142 529
- MSSS - Subvention pour intérêts sur emprunts	97 572	97 622
- Établissements	8 156 663	8 288 100
- Fonds d'exploitation	5 640	-
- Taxes à recevoir	12 749	19 272
- Autres	94 730	30 817
Intérêts courus	10 654	9 679
Autres éléments	228 192	226 779
Total	32 554 784	29 447 433
Actif à long terme - Enveloppes décentralisées des années antérieures	42 506 932	43 106 084
TOTAL DE L'ACTIF	75 061 716	72 553 517
Passif à court terme		
Emprunts de banque	8 156 646	8 288 063
Intérêts sur emprunts à payer	97 572	97 622
Créditeurs et charges à payer :		
Établissements	19 820 986	16 575 358
Organismes	40 713	-
Fonds d'exploitation	241 095	50 000
Fonds des activités régionalisées	61 305	269 733
Autres	699 200	1 008 365
Subventions reportées	130 000	136 500
Autres éléments	1 711 350	1 557 901
Total	30 958 867	27 983 542
Dette à long terme - Enveloppes décentralisées des années antérieures	42 506 932	43 106 084
TOTAL DU PASSIF	73 465 799	71 089 626
Solde de fonds		
Solde du début	1 463 891	1 680 519
Récupération par le Ministère	(698 470)	
Solde du début après récupération	765 421	1 680 519
Augmentation		
MSSS	33 318 751	27 976 737
Subvention pour intérêts sur emprunts	162 165	129 310
Revenus d'intérêts	131 465	101 384
Autres	7 370 589	6 711 276
Total	40 982 970	34 918 707
Diminution		
Attribution :		
- Établissements	19 032 072	15 300 010
- Organismes	173 185	142 497
Intérêts sur emprunts	162 165	129 310
Contribution au fonds d'exploitation	95 000	-
Contribution au fonds des activités régionalisées	288 583	117 869
Charges d'exploitation :		
- Salaires	240 837	260 910
- Avantages sociaux	52 073	49 561
- Charges sociales	34 041	37 858
- Frais de déplacement et d'inscription	22 973	33 226
- Services achetés	203 887	75 069
- Fournitures de bureau	7 364	20 657
- Autres charges d'exploitation	42 849	42 651
Dépenses d'immobilisations	12 117	25 955
Autres	19 785 328	18 899 762
Total	40 152 474	35 135 335
Solde de fonds à la fin de l'exercice	1 595 917	1 463 891
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	75 061 716	72 553 517

État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits

Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2007
(Exprimé en $)

	État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits	
	2007	**2006**
Enveloppe régionale		
Montants de l'enveloppe inscrite au système SBF-R	475 561 309	450 829 976
Montants engagés par le MSSS en fonds affectés à l'Agence	14 247 741	13 387 274
Total	489 809 050	464 217 250
Affectations de l'enveloppe régionale		
Allocations aux établissements	451 717 158	427 055 628
Allocations aux organismes communautaires	20 709 948	19 564 314
Estimation des comptes à payer en fin d'exercice	1 966 727	3 073 783
Montant des affectations inscrites dans le système SBF-R	474 393 833	449 693 725
Fonds affectés attribués	13 875 380	13 250 698
Fonds affectés reportés	130 000	136 500
Autres	1 167 476	1 136 251
Total	489 566 689	464 217 174
Solde non attribué des fonds affectés	242 361	76
Total	489 809 050	464 217 250
Comptes à payer non pourvus contractés envers des établissements	-	6 695 964

Fonds affectés

Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2007
(Exprimé en $)

	Immobilisations		Équipements	
	2007	**2006**	**2007**	**2006**
Solde au début de l'exercice	209	209	1 417	1 417
Récupération par le Ministère	(698 470)	-	-	-
Solde du début après récupération	(698 261)	209	1 417	1 417
Provenance				
MSSS/Crédits régionaux :				
- Enveloppe allouée	7 341 943	6 720 054	10 983 150	7 447 706
- Intérêts sur emprunts	63 483	34 807	98 682	94 503
Revenus de d'intérêts	-	96	-	143
Autres	778 880	30 904	2 707 733	2 727 643
Total	8 184 306	6 785 861	13 789 565	10 269 995
Attributions				
Établissements :				
- Immobilisations	7 302 150	6 746 289	-	-
- Équipements	-	-	10 876 470	7 357 519
Contribution au fonds d'exploitation	75 000	-	-	-
Contribution au fonds des activités régionalisées	-	-	288 583	117 869
Intérêts sur emprunts	63 483	34 807	98 682	94 503
Services achetés	22 929	-	-	-
Autres	22 483	4 765	2 527 247	2 700 104
Total	7 486 045	6 785 861	13 790 982	10 269 995
Solde à la fin de l'exercice	-	209	-	1 417

Fonds affectés

Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2007
(Exprimé en $)

	Médecins en régions éloignées		Projets Prévention SIDA		Coordination en matière de santé et de services sociaux	
	2007	2006	2007	2006	2007	2006
Solde au début de l'exercice	15 625	158 018	114 296	113 758	14 741	28 221
Provenance						
MSSS/Crédits régionaux	164 516	130 225	-	-	104 775	40 060
Revenus d'intérêts	949	3 266	3 720	2 807	1 533	2 205
Autres	-	1 882	-	-	154 998	179 255
Total	165 465	135 373	3 720	2 807	261 306	221 520
Attributions						
Établissements	-	-	-	-	63 343	137 568
Organismes	-	-	-	-	93 400	-
Contribution au fonds d'exploitation	-	-	-	-	20 000	-
Charges d'exploitation	-	-	21 973	2 269	15 423	-
Autres	180 907	277 766	-	-	71 655	97 432
Total	180 907	277 766	21 973	2 269	263 821	235 000
Solde à la fin de l'exercice	183	15 625	96 043	114 296	12 226	14 741

Fonds affectés

Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2007
(Exprimé en $)

	Formation du réseau		Recherche en santé publique	
	2007	2006	2007	2006
Solde au début de l'exercice	62 724	69 226	309 476	417 909
Provenance				
Revenus d'intérêts	2 249	1 604	9 505	9 115
Autres	-	-	-	5 550
Total	2 249	1 604	9 505	14 665
Attributions				
Établissements	-	579	-	12 035
Organismes	-	4 920	-	2 480
Charges d'exploitation	4 572	2 607	86 565	101 458
Autres	-	-	27	7 125
Total	4 572	8 106	86 592	123 098
Solde à la fin de l'exercice	60 401	62 724	232 389	309 476

Fonds affectés

Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2007
(Exprimé en $)

	Produits biologiques et médicaments		Périnatalité CTQ-CLSC	
	2007	2006	2007	2006
Solde au début de l'exercice	14 060	6 170	-	3 361
Provenance				
Revenus d'intérêts	1 579	1 137	-	-
Autres	135 175	158 941	-	-
Total	136 754	160 078	-	-
Attributions				
Établissements	104 025	152 188	-	-
Charges d'exploitation	-	-	-	3 361
Autres	3 920	-	-	-
Total	107 945	152 188	-	3 361
Solde à la fin de l'exercice	42 869	14 060	-	0

Fonds affectés

Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2007
(Exprimé en $)

	Développement social (organismes communautaires)		Rapatriement des clientèles		Déficience intellectuelle	
	2007	2006	2007	2006	2007	2006
Solde au début de l'exercice	184 296	34 453	135 967	260 473	32 230	31 450
Provenance						
MSSS/Crédits régionaux	221 000	175 000	1 985 600	2 156 567	-	-
Revenus d'intérêts	4 613	5 307	30 856	25 444	311	780
Autres	47 000	286 378	2 264	343	-	-
Total	272 613	466 685	2 018 720	2 182 354	311	780
Attributions						
Établissements	-	-	13 849	291 197	28 000	-
Organismes	78 285	135 097	-	-	1 500	-
Charges d'exploitation	924	6 745	200 098	214 490	-	-
Dépenses d'immobilisations	-	-	8 243	1 559	-	-
Autres	255 050	175 000	1 789 853	1 799 614	-	-
Total	334 259	316 842	2 012 043	2 306 860	29 500	-
Solde à la fin de l'exercice	122 650	184 296	142 644	135 967	3 041	32 230

État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits

Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2007
(Exprimé en $)

	Services préhospitaliers d'urgence et transport entre établissements	
	2007	**2006**
Solde au début de l'exercice	40 095	30 574
Provenance		
MSSS/Crédits régionaux	11 318 861	10 484 421
Revenus d'intérêts	54 219	36 081
Revenus autonomes	3 517 852	3 301 970
Autres	6 470	18 410
Total	14 897 402	13 840 882
Attributions		
Contrats de services d'ambulance	12 674 772	11 707 790
Ajustements des années antérieures	183 737	181 290
Centre de communication santé	906 876	820 431
Formation et assurance qualité	117 610	143 435
Participation au régime de retraite	-	40 000
Déplacement des usagers	657 420	617 348
Charges d'exploitation	251 540	189 002
Dépenses d'immobilisations	3 874	24 396
Médicaments	16 993	-
Autres	64 468	107 669
Total	14 877 290	13 831 361
Solde à la fin de l'exercice	60 207	40 095

État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits

Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2007
(Exprimé en $)

	Groupes de médecine familiale	
	2007	**2006**
Solde au début de l'exercice	538 755	525 280
Provenance		
MSSS/Crédits régionaux	1 198 906	822 704
Revenus d'intérêts	21 931	13 399
Autres	20 217	-
Total	1 241 054	836 103
Attributions		
Phase préparatoire		
- Rémunération médecins	45 191	30 917
- Rémunération chargés de projet	70 121	57 742
- Frais de déplacement	828	1 405
- Autres	20 217	-
Phase démarrage - post accréditation		
- Rémunération - personnel	60 260	-
- Fonctionnement	17 740	-
- Autres	19 701	-
Phase fonctionnement		
- Rémunération - personnel	607 978	615 421
- Fonctionnement	92 224	86 840
- Autres	22 285	30 303
Total	956 545	822 628
Solde à la fin de l'exercice	823 264	538 755

NOTES COMPLÉMENTAIRES

NOTE 1 - CONSTITUTION ET OBJETS

L'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais a été constituée le 1er janvier 2006 en vertu de la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (2005, chapitre 32). Elle a principalement pour objet d'exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'Agence n'est pas assujettie aux impôts sur le revenu.

NOTE 2 - CONVENTIONS COMPTABLES

Le rapport financier annuel de l'Agence a été préparé par la direction selon les principales conventions comptables décrites ci-dessous pour se conformer aux exigences de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et les conventions émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

La préparation du rapport financier annuel de l'Agence exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que de la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée par le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent différer des meilleures prévisions faites par la direction.

Les conventions comptables utilisées aux fins de l'établissement du rapport financier annuel s'écartent sensiblement des principes comptables généralement reconnus du Canada dans les cas suivants :

i) Les immobilisations inscrites dans le fonds d'immobilisations ne sont pas amorties ; les paiements de l'exercice pour les immobilisations pour les fonds acquéreurs sont inscrits aux dépenses d'immobilisations. En cas d'aliénation d'immobilisations, le montant du produit net résultant de l'aliénation est comptabilisé directement dans le solde du fonds acquéreur. Les immobilisations corporelles et actifs incorporels ne sont pas présentés distinctement ;

ii) Aucun passif n'est inscrit en date du bilan à titre de vacances, de congés de maladie et d'heures supplémentaires cumulés par les employés ;

iii) Les revenus provenant du ministère de la Santé et des Services sociaux sont comptabilisés sur la base des approbations à l'exception des intérêts. La date limite pour considérer un montant approuvé par le ministère comme revenu eu égard aux dépenses effectuées avant le 1er avril et imputées à une année financière écoulée est la date de confirmation du budget final effectuée après la fin d'exercice ;

iv) De façon générale, un compte à payer n'est inscrit que lorsque les travaux ont été exécutés, les marchandises reçues ou les services rendus. Cependant, un compte à payer est inscrit lors de l'autorisation (engagement budgétaire) pour l'acquisition et le développement d'immobilisations dans les fonds affectés des immobilisations et des équipements;

v) Pour le fonds d'exploitation, les revenus spécifiques pour des activités récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent ne sont pas toujours reportés;

vi) Pour les fonds affectés, les subventions accordées avant le 1er janvier de l'exercice pour des activités qui se réaliseront au cours des exercices subséquent ne sont pas toujours reportées ;

vii) Aucun bilan, état des résultats et/ou solde de fonds n'est présenté de façon cumulée pour tous les fonds ;

viii) Les fonds autres que les fonds d'exploitation et les fonds d'activités régionalisées ne présentent pas d'état des résultats.

Toutes les opérations sont inscrites directement au solde de fonds ;

ix) Les contrats de location-acquisition intervenus avant le 31 mars 2003, sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation, s'il y avait lieu ;

x) L'information sur la juste valeur de chaque catégorie d'actifs financiers et de passifs financiers, constatés et non constatés n'est pas présentée ;

xi) Les ajustements des revenus et des dépenses de chacun des fonds, s'appliquant aux exercices antérieurs, sont comptabilisés dans le solde du fonds correspondant. Cependant, les chiffres de l'exercice antérieur fournis pour fins de comparaison ne sont jamais redressés même si l'impact de ces redressements peut être déterminé ;

xii) La dépense d'intérêts sur la dette à long terme et la subvention correspondante sont comptabilisées selon la méthode de la comptabilité de caisse.

Comptabilité par fonds

L'Agence utilise les principes de la comptabilité par fonds. Voici la description sommaire des principaux fonds :

i) Le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires) et les dépenses d'immobilisations qu'elles requièrent ;

ii) Le fonds d'immobilisations cumule les actifs immobilisés acquis par le fonds d'exploitation, le fonds des activités régionalisées et les fonds affectés et montre le solde de la dette correspondante ;

iii) Le fonds des activités régionalisées regroupe les opérations relatives à la fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction et activité à portée régionale confiée par les établissements et qu'elle assume dans les limites de ses pouvoirs ;

iv) Les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis et confiés à l'Agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées.

Attribution des subventions

Les attributions aux établissements et organismes sont inscrites lorsqu'elles sont autorisées et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, s'il en est.

État des flux de trésorerie

L'état des flux de trésorerie n'est pas présenté car il n'apporterait pas de renseignements supplémentaires utiles pour la compréhension des mouvements de trésorerie durant l'exercice. Les informations sur les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et d'immobilisations se retrouvent à la note 3.

Avoir propre

L'avoir propre est constitué des résultats des activités accessoires et de la partie de l'excédent des revenus sur les dépenses des activités principales des exercices précédents libérée par le Ministère. Lorsque les résultats des activités principales se soldent par un excédent des dépenses sur les revenus, ce montant est imputé en totalité à l'avoir propre.

Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût dans le fonds d'immobilisations. Le coût de l'immobilisation est comptabilisé dans le fonds acquéreur jusqu'à concurrence des paiements de l'exercice.

Revenus reportés

L'Agence comptabilise en fin d'exercice des revenus reportés à des activités spécifiques bien identifiées pour lesquelles les revenus sont approuvés à ces fins, mais pour lesquelles les dépenses et services correspondants demeurent à réaliser et dont le financement ne sera pas autrement pourvu.

Pour le fonds d'exploitation, les revenus reportés découlent des situations suivantes :

i) Revenu spécifique pour des activités non récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent ;
ii) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers.

Pour le fonds des activités régionalisées, les revenus reportés découlent de revenus spécifiques pour des activités qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent.

Pour les fonds affectés, les subventions reportées proviennent des situations suivantes :

i) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers ;
ii) Subvention reçue en fin d'exercice financier (trois derniers mois de l'exercice) ou au début de l'exercice financier subséquent et dont la réallocation ne peut être effectuée qu'au cours de l'exercice subséquent ;
iii) Subvention accordée pour la première année à un fonds affecté pour des activités dont la programmation n'a pu être déterminée dans l'année ;
iv) Subvention à redistribuer aux autres agences et dont la répartition n'est pas connue au 31 mars.

Régimes de retraite

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestation déterminée gouvernementaux compte tenu que l'Agence ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestation déterminées.

NOTE 3 - FLUX DE TRÉSORERIE

Les flux de trésorerie des fonds d'exploitation, des activités régionalisées, d'immobilisations et affectés qui ne sont pas distinctement présentés au rapport financier annuel sont les suivants :

	2007	2006
Fonds d'exploitation :		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	72 847 $	49 651 $
Fonds des activités régionalisées :		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	291 979 $	319 631 $
Fonds affectés :		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	12 117 $	25 955 $

NOTE 4 - EMPRUNT BANCAIRE

Au 31 mars 2007, l'Agence dispose de facilités de crédit autorisé d'un montant maximal de 29 483 009 $ auprès d'une institution financière, portant intérêt au taux variant entre le taux préférentiel et le taux des acceptations bancaires majoré de 0,30 % (au 31 mars 2007, le taux est de 4,38 %, 2006 : 4,16 %), garanti par le ministère de la Santé et des Services sociaux, dont 21 326 363 $ du crédit n'a pas été utilisé au 31 mars 2007. La convention de crédit est renégociable le 31 mars 2008.

NOTE 5 - PROVISION POUR VACANCES, CONGÉS DE MALADIE ET HEURES SUPPLÉMENTAIRES

Les sommes à payer au 31 mars 2007 au regard des banques de vacances, congés de maladie et heures supplémentaires cumulés ne sont pas inscrites au rapport financier annuel et se détaillent ainsi :

	2007	2006
Vacances	568 465 $	437 822 $
Congés maladie	88 241	97 316
Heures supplémentaires	58 511	82 111
	715 217 $	617 249 $

NOTE 6 - DETTE À LONG TERME

La dette à long terme des fonds affectés Immobilisations et Équipements est destinée à financer les enveloppes décentralisées d'immobilisations et d'équipements et est payable à Financement-Québec.

	2007	2006
Marge de crédit globale variant selon les autorisations ministérielles obtenues en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* portant intérêt au taux des acceptations bancaires plus 0,30 %.		
- Refinancement de la dette à long terme	- $	1 039 112 $
- Enveloppes décentralisées	2 549 738	304 668
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 31 mars 2023. L'intérêt, variant entre 4,66 % et 9,82 %, est payable semestriellement.	12 425 662	12 906 661
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1er juin 2006. L'intérêt, au taux de 5,71 %, est payable semestriellement.	-	5 583 648
Emprunt remboursable par versements annuels égaux de capital, échéant le 4 juin 2008. L'intérêt, au taux de 6,31 %, est payable semestriellement.	837 372	1 256 057
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 3 octobre 2011. L'intérêt, au taux de 5,93 %, est payable semestriellement.	4 981 683	5 374 330
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1er décembre 2015. L'intérêt, au taux de 6,31 %, est payable semestriellement.	4 625 748	5 015 647
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 4 juillet 2007. L'intérêt, au taux de 3,97 %, est payable semestriellement.	1 618 936	1 745 307
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1er décembre 2009. L'intérêt, au taux de 4,64 %, est payable semestriellement.	4 899 574	5 319 528
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1er décembre 2011. L'intérêt, au taux de 4,21 %, est payable semestriellement.	4 205 348	4 561 126
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1er mars 2014. L'intérêt, au taux de 4,38 %, est payable semestriellement.	5 325 458	-
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1er mars 2014. L'intérêt, au taux de 4,38 %, est payable semestriellement.	1 037 413	-
Sous-total :	42 506 932	43 106 084
Tranche échéant à moins d'un an		
- Marge de crédit globale	2 549 738	1 343 780
- Portion de la dette à long terme	6 341 163	8 167 982
TOTAL	33 616 031 $	33 594 322 $

Les montants des versements en capital à effectuer au cours des cinq prochains exercices se détaillent comme suit :

2008	6 341 163
2009	2 747 632
2010	8 484 542
2011	3 779 014
2012	7 570 508
	28 922 859 $

NOTE 7 - RÉGIMES DE RETRAITE

Les membres du personnel de l'Agence participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. Les cotisations de l'exercice de l'Agence envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentés au rapport financier annuel.

NOTE 8 - ENGAGEMENTS

L'Agence s'est engagée en vertu de baux à long terme échéant à diverses dates jusqu'au 15 avril 2013 pour des locaux administratifs et des biens loués. Ces baux comportent, dans certains cas, une option de renouvellement de cinq ans.

La dépense de loyer de l'exercice terminé le 31 mars 2007 concernant ces locaux administratifs et ces biens loués s'élève à 724 557 $. Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit :

2008	721 961
2009	721 961
2010	721 961
2011	721 961
2012	721 961
2013 et subséquentes	752 042
	4 361 847 $

NOTE 9 - ENGAGEMENTS - FONDS AFFECTÉS

Dans le fonds affecté des médecins en régions éloignées, l'Agence s'est engagée par contrat à verser des primes d'installation et de maintien à des médecins pour les inciter à venir exercer leur pratique dans la région de l'Outaouais. Compte tenu que certains médecins peuvent recevoir des primes de maintien tout au long de leur pratique et que la durée de cette dernière ne peut être estimée, le montant de cet engagement est estimé en fonction des informations disponibles à la date de ces états financiers. Les versements estimés prévus au cours des trois prochains exercices sont les suivants :

2008	70 000 $
2009	60 000 $
2010	30 000 $

Dans le fonds affecté santé publique, les engagements budgétaires du fonds non comptabilisés au 31 mars 2007 s'élèvent à 230 459 $.

NOTE 10 - OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'Agence est apparentée avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Agence n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement au rapport financier annuel.

NOTE 11 - CHIFFRES DE L'EXERCICE PRÉCÉDENT

Certains chiffres de l'exercice 2006 ont été reclassés pour les rendre conformes à la présentation adoptée en 2007.

4 Données financières des établissements de la région DE L'OUTAOUAIS 2006-2007

SITUATION FINANCIÈRE DES ÉTABLISSEMENTS

La situation financière du réseau de la santé et des services sociaux pour l'exercice 2006-2007 s'est soldée par un déficit de 11,3 M $ dépassant ainsi de 9,1 M $ la cible autorisée par le MSSS qui était de 2,2 M $. Le volume d'activités aux urgences ainsi que la pénurie de personnel sont les principales causes du dépassement de la cible autorisée et sont attribuables principalement au CSSS de Gatineau et de Papineau.

En excluant ces deux cas particuliers qui exigeront un suivi très rigoureux au cours de l'exercice 2007-2008, la situation financière des établissements de la région est sous contrôle.

Région de l'Outaouais
Allocation des ressources financières aux établissements
(Exprimé en $)

Établissements publics (Budget net de fonctionnement)	Exercice financier 2006-2007 Budget final	Surplus (Déficit)	Exercice financier 2005-2006 Budget final	Surplus (Déficit)
CSSS de Gatineau	240 850 070	(10 571 396)	226 377 861	(6 621 968)
CSSS du Pontiac	25 208 192	4 073	23 490 288	2 938
CSSS des Collines	13 145 270	14 146	12 190 367	(159 110)
CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau	25 949 507	(128 655)	25 039 074	10 793
CSSS de Papineau	41 363 016	(1 491 698)	39 135 574	78 125
Sous-total CSSS	346 516 055	(12 173 530)	326 233 164	(6 689 222)
CH Pierre -Janet	24 188 569	10 583	22 833 171	2 162
Les Centres Jeunesse de l'Outaouais	29 890 702	228 051	28 008 751	41 838
Centre régional de réadaptation La RessourSe	11 597 329	78 065	11 013 779	38 207
Pavillon du Parc	24 397 969	18 156	22 846 819	16 996
Centre Jellinek	4 746 896	69 686	4 442 002	1 295
Sous-total : Établissements régionaux	94 821 465	404 541	89 144 522	100 498
Total - Établissements publics	441 337 520	(11 768 989)	415 377 686	(6 588 724)

Établissements privés conventionnés	Exercice financier 2006-2007 Budget net agréé	Surplus (Déficit)	Exercice financier 2005-2006 Budget net agréé	Surplus (Déficit)
CHSLD Vigi de l'Outaouais	5 084 999	350 374	4 752 125	344 404
CHSLD Champlain-Gatineau	5 343 528	120 126	4 952 838	69 366
Total - Établissements privés conventionnés	10 428 527	470 500	9 704 963	413 770
TOTAL DE LA RÉGION	451 766 047	(11 298 489)	425 082 649	(6 174 954)

Source : Sommaire du financement net de l'Agence regroupé par organisation subventionnée et rapport financier annuel AS-471 pour les surplus ou déficit des activités principales seulement.

DONNÉES OPÉRATIONNELLES DE L'ENSEMBLE DES ÉTABLISSEMENTS

Données opérationnelles 2006-2007

	Volume d'activités et capacité			
Catégorie	Activités : Nb. d'usagers	Jours – présences	Nb. de lits ou places au permis	Nb. de lits ou places dressées
CSSS				
Services de santé, CH et CLSC	s/o	186 936	669	597
Services sociaux & CHSLD	s/o	478 025	1 092	1 139
Services à domicile	14 695	s/o	s/o	s/o
Total CSSS	14 695	664 961	1 761	1 736
CH psychiatrique				
CH	s/o	29 378	87	87
Foyer de groupe	s/o	6 679	s/o	s/o
Total CH psychiatrique	s/o	36 057	87	87
CR				
Alcoolisme et toxicomanie	3 587	6 677	s/o	s/o
Déficience intellectuelle	1 074	123 669	s/o	s/o
Déficience physique	2 369	15 158	s/o	s/o
Total CR	7 030	145 504	s/o	s/o
CHLSD privés conventionnés	s/o	75 486	192	208
CJ	1 461	171 600	n/d	n/d

Données opérationnelles 2006-2007

	Ressources humaines (nombre de personnes)							
		Personnel cadre		Personnel régulier		Total		
Catégorie	Médecins	TC	TP	TC	TP	TC	TP	Total
CSSS	372	214	26	3 255	1 595	3 469	1 621	5 090
CH psychiatrique	36	22	5	182	88	204	93	297
CR	-	43	-	354	142	397	142	539
CHLSD privés conventionnés	6	9	2	76	108	85	110	195
CJ	-	30	2	252	91	282	93	375
TOTAL	414	318	35	4 119	2 024	4 437	2 059	6 496
		353		6 143				
		5,43 %		94,57 %		68,30 %	31,70 %	

Source : Rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2007

Données opérationnelles 2006-2007

CSSS	CSSS de Gatineau	CSSS du Pontiac	CSSS des Collines	Centre de santé Vallée-de-la Gatineau	CSSS de Papineau	Total
Services de maintien à domicile						
Usagers différents ayant reçu des services	7 393	1 284	849	1 246	3 923	14 695
Médecins actifs	27		3	4	10	44
Ressources humaines (nombre de personnes) :						
Personnel cadre :						
Temps complet	138	16	15	17	28	214
Temps partiel	8	1		6	11	26
Personnel régulier :						
Temps complet	2 415	226	99	203	312	3 255
Temps partiel	941	90	87	153	324	1 595
Jours – présences : CH						
En salles	107 687	11 803		14 297	18 926	152 713
En chambres semi-privées	18 727		4 392	357	3 280	26 756
En chambres privées	7 081			12	374	7 467
Total	133 495	11 803	4 392	14 666	22 580	186 936
Jours – présences :						
Hébergement et soins de longue durée	235 644	40 450	15 190	35 597	85 445	412 326
Ress. Héb. Non instutionnelles	52 805		8 987	3 907		65 699
Total	288 449	40 450	24 177	39 504	85 445	478 025

Données opérationnelles 2006-2007 (suite)

CSSS	CSSS de Gatineau	CSSS du Pontiac	CSSS des Collines	Centre de santé Vallée-de-la Gatineau	CSSS de Papineau	Total
Usagers admis :						
CH	15 527		624	1 329	1 942	19 422
Nombre de lits au permis :						
CH	504	39	16	40	70	669
Hébergement et soins de longue durée	596	115	42	101	238	1 092
Nombre de lits dressés :						
CH	432	39	16	40	70	597
Hébergement et soins de longue durée	643	115	42	101	238	1 139
Durée moyenne de séjour :						
Soins généraux et spécialisés	9,61	9,00		11,36	11,04	
Soins psychiatriques	16,00				10,05	
CH						
Pourcentage d'occupation moyenne :						
CH	83,18	83,00	75,21	100,05	98,19	
Hébergement et soins de longue durée	102,31	96,00	104,00	96,56	101,34	
Médecins actifs CH et CHSLD :						
Spécialistes	137	4		1	2	144
Omnipraticiens	119	18	10	14	23	184

Source : Rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2007